# DISSERTATION

N° 169.

SUR

# QUELQUES MALADIES DU CŒUR;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 août* 1818, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR J. B. GUILHOMET, de Montluçon,

Département de l'Allier.

---

*Homo natus de muliere, brevi vivens tempore, repletur multis miseriis. Qui quasi flos egreditur et conteritur, et fugit velut umbra, et nunquàm in eodem statu permanet.*

JOB., chap. 14, v. 1 et 2.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13

1818.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

M. LEROUX, *Examinateur.*
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

# DE MA MERE.

*Hommage à ses vertus ! regrets éternels !*

# PATRI DILECTISSIMO.

*Vita, scientia, fortunaque mea hæcce tua sunt, et memor et gratus ad te refero.*

# FRATRI DIMIDIO ANIMÆ MEÆ.

# A MES SŒURS.

*Gage d'amitié.*

G. GUILHOMET.

# INTRODUCTION.

PORTER un diagnostic assuré sur quelques maladies du cœur ; leur opposer, dès le principe, les moyens les plus efficaces ; et enfin, lorsqu'il ne reste plus aucune espérance pour une solution heureuse, en arrêter les progrès, en pallier les accidens, tel est le but que je me suis proposé. Je ne me dissimule pas les difficultés qu'offre un tel sujet, combien il serait au-dessus de mes propres forces ; mais avec le secours des hommes les plus célèbres en médecine, *Lancisi*, *Valsalva*, *Morgagni*, *Sénac*, *Corvisart*, peut-être parviendrai-je à remplir ma tâche.

Je me permettrai de choisir un plan autre que ceux déjà présentés, d'exposer les réflexions que m'auront fournies les faits que j'ai recueillis ou que j'ai lus ; enfin je dirai ce que j'ai vu et ce que je crois véritable.

Les lésions du cœur étaient inconnues aux anciens ; ils regardaient comme maladies principales les phénomènes qui en sont la suite ordinaire : c'est aux médecins que je viens de citer que nous sommes redevables de nos connaissances modernes. Leur diagnostic a surtout fait des progrès depuis qu'*Awenbrugger* a trouvé un excellent moyen d'interroger les organes de la poitrine, je veux dire la *percussion*.

Je ne ferai point la description du cœur, elle ne pourrait être que fort incomplète, et donner des idées insuffi-

santes : entrer dans tous les détails nécessaires m'entraînerait trop loin ; qu'il me suffise de remarquer que c'est dans la structure d'un organe, dans son mode d'existence et de fonctions qu'il faut chercher la cause et la nature de ses maladies.

Je n'ai épargné ni le temps, ni mes peines. J'ai suivi le précepte d'Horace, j'ai lu et relu les auteurs qui ont traité ce sujet. J'ai observé les affections du cœur dans les hôpitaux ; j'ai pris des notes au lit des malades ; je les ai comparées : à quoi auront abouti mes efforts ?

Je viens déposer dans le sanctuaire de la médecine ce faible tribut de mes études ; heureux encore s'il pouvait, illustres Professeurs, mériter votre indulgence !

# DISSERTATION

SUR

# QUELQUES MALADIES DU CŒUR.

Je ne me propose point de traiter toutes les maladies du cœur, cependant je m'occuperai du plus grand nombre de celles qui dépendent des changemens survenus dans sa structure ou dans son volume, et que l'on comprend ordinairement sous le nom d'*anévrisme*. Nous sommes arrivés à une époque où ce nom ne saurait être employé pour désigner les maladies du cœur auxquelles on le donne communément.

Dérivé du grec ανευρυνειν, *dilater, distendre*, que signifie-t-il? la dilatation du cœur. Mais existe-t-elle toujours? et quand elle existe, est-ce une maladie essentielle? n'est-elle pas le plus souvent l'effet du retrécissement d'un orifice? Cette expression ne conduit-elle pas à se former une idée tout-à-fait fausse des maladies du cœur, en l'employant comme terme générique et la faisant entrer dans un système de classification? M. *Corvisart* a sans doute rendu un grand service à la science en publiant son ouvrage sur les maladies du cœur; il en a éclairé le diagnostic; il a tracé la route à ceux qui voudront s'y engager après lui; mais la division qu'il a admise d'*anévrismes actifs* et *passifs*, réunissant sous une même dénomination

des faits différens, et ne pouvant d'ailleurs embrasser tous ceux qui se présentent, puisqu'il est des anévrismes sans augmentation ni diminution d'épaisseur des parois; cette division, dis-je, ne peut être adoptée. Les observations que j'ai recueillies avec soin et que j'ai lues aux cliniques de MM. *Récamier* et *Husson* exigent un ordre différent.

Je me servirai du mot *hypertrophie*, nouvellement introduit dans la science, formé de deux mots grecs υπερ et τροφη, *super nutritio*, *nutrition trop abondante*, pour désigner l'accroissement des parois du cœur. *Atrophie* en est l'opposé, l'α privatif en fixe le sens. Je me servirai aussi du mot *anévrisme*, comme synonyme de dilatation, pour varier le langage, sans vouloir établir de comparaison entre les maladies du cœur et des artères.

Une des causes qui ont fait confondre les maladies chroniques du cœur sous le nom commun d'*anévrisme*, c'est, je crois, la similitude de leurs effets sur l'économie. Presque toutes donnent lieu aux mêmes accidens, l'irrégularité de la circulation, la gêne de la respiration et la leucophlegmatie. Ainsi, pour n'avoir point à me répéter, lorsque j'en viendrai à chaque maladie, je vais exposer la série des phénomènes communs à toutes les causes qui les déterminent, les moyens de les distinguer les unes des autres. Puis je traiterai de chacune d'elles en particulier; je les examinerai dans les diverses cavités du cœur; je passerai ensuite aux maladies qui surviennent dans leur cours, à celles qui les simulent; enfin, après avoir exposé l'anatomie pathologique du cœur, je tracerai le traitement.

PLAN DE MA THÈSE.

Avant d'entrer en matière, il ne sera point inutile de dire comment on examine un individu que l'on soupçonne affecté d'une maladie du cœur. Il faut noter ce que sa constitution offre de remarquable, l'interroger sur sa manière de vivre habituelle, sur les maladies qu'il peut avoir éprouvées, sur celles de ses parens; explorer soigneusement la poitrine, toucher le pouls, appuyer la main sur la région précordiale, afin de sentir les pulsations du

cœur, regarder si elles soulèvent le thorax dans une grande étendue ; placer l'oreille au niveau du cœur pour mieux saisir les mouvemens de systole et de diastole, percevoir le bruit qui peut résulter du passage du sang d'une cavité dans une autre, et découvrir la transmission du son à travers un liquide accumulé dans l'intérieur des plèvres ou du péricarde : on peut encore, à cet effet, employer le cornet acoustique de M. *Laennec* ( pectoriloque ) ; puis percuter la poitrine, afin de reconnaître si les poumons sont affectés, s'il existe un épanchement, et quel peut être l'espace occupé par le cœur ; faire prendre aux malades diverses positions, en observer l'effet, si la respiration est plus ou moins gênée, et la poitrine plus ou moins sonore ; presser l'abdomen, repousser en haut le diaphragme, ce qui agit encore sur la coloration de la face et sur la facilité de la respiration ; remarquer à la pression de quel côté de l'abdomen sont dus les changemens qui surviennent.

La nature est si variée, tellement infinie, que le plus habile observateur ne peut embrasser tous les faits qu'elle présente. Si je ne me trompe, on verra que j'ai ajouté des traits frappans à la description générale des maladies du cœur donnée par M. *Corvisart.* J'ai dit encore, ce me semble, des choses nouvelles sur les divers états morbides des parois du cœur, sur la dilatation des cavités, les rétrécissemens des orifices, les signes caractéristiques, et les maladies qui surviennent pendant le cours de ces affections du cœur, et qui en dépendent.

*Des phénomènes qui caractérisent les Maladies organiques du cœur.*

Les affections du cœur sont héréditaires ou accidentelles. Dans le premier cas, elles peuvent se manifester dès l'enfance ; dans le second, à un âge quelconque ; chez les femmes, le plus souvent, au temps où l'apparition du flux menstruel doit avoir lieu, ou à son interruption quelques années après ; ou enfin, à l'époque critique marquée pour sa cessation.

Quoi qu'il en soit, après une vive émotion ou quelque excès dans le régime, des douleurs sourdes se font ressentir dans la région précordiale, des palpitations surviennent. Ces douleurs, ces palpitations, peuvent cesser pendant un assez long espace de temps, puis revenir, puis disparaître encore; enfin une nouvelle cause les détermine, et alors elles deviennent fréquentes et habituelles; la respiration est courte, gênée dans une marche précipitée, dans un mouvement d'ascension; le coucher sur le côté gauche est incommode, la face est colorée, la disposition à contracter des rhumes fort remarquable; ils ont une longue durée; et quand ils cessent, c'est pour revenir bientôt; la toux est sèche, ou avec expectoration d'un mucus visqueux, rarement mêlé de stries sanguinolentes; elle augmente les palpitations; le pouls prend quelquefois de la fréquence, la peau devient chaude, il existe de la céphalalgie; mais le mouvement fébrile se calme. Les battemens du cœur n'occupent encore que peu d'étendue; la poitrine est sonore à la percussion; sentis avec la main, ou entendus avec l'oreille, ils offrent des différences suivant le genre de lésion, différences qui se tracent dans le pouls. Une irritation à la gorge avec sentiment de constriction est fréquente, les fonctions digestives semblent acquérir de l'activité, les forces sont intègres, mais un léger travail suffit pour causer de la lassitude.

Quelquefois il n'y a ni palpitations ni vertiges, et l'affection commence par de la difficulté de respirer, de l'oppression; les mouvemens de toute espèce la rendent plus forte; les malades sont obligés de faire de grandes inspirations, puis d'expirer avec force. En certains cas, ils ne peuvent que parler avec peine.

Dans ces premiers temps de la maladie, outre les irritations que nous avons indiquées, plusieurs autres, soit des poumons, de la plèvre, ou des organes digestifs, ont lieu assez ordinairement.

Cet état se prolonge plus ou moins, suivant le genre de vie de l'individu, suivant les soins qu'il prend; mais enfin il arrive une époque où les symptômes s'accroissent; et, chez le peuple, cette

époque est amenée ou hâtée par des travaux forcés ou des écarts dans le régime.

Les palpitations deviennent plus fortes et plus fréquentes, ainsi que les vertiges et les éblouissemens, ou des maux de tête; les battemens du cœur sont plus étendus, ou même ont changé de place; on les sent jusque dans la région épigastrique; le pouls est fort ou faible, régulier ou irrégulier, toujours selon le genre de la maladie; souvent il a une force différente dans les artères des deux bras; des palpitations ont lieu en diverses parties du système artériel; une légère douleur, un fourmillement, semble partir du cœur et se fait ressentir dans l'un des bras.

Un phénomène qui effraie le malade et que le médecin note avec soin, c'est l'infiltration des pieds; elle ne paraît qu'après le cours de la journée, le repos du lit la fait cesser; mais elle revient tous les soirs: elle fait des progrès, tantôt se dissipe, tantôt reparaît, selon le cours plus ou moins abondant des urines.

Le malade ne peut pas se coucher horizontalement; il repose encore sur le côté droit, mais il est plus calme assis sur son lit et soutenu par des oreillers inclinés; les mouvemens de la respiration se précipitent, les épaules sont portées en haut, et les parois de la poitrine fort distendues; la toux est fréquente, tantôt sans expectoration, tantôt avec crachats visqueux très-abondans; parfois ils se teignent de sang et reprennent ensuite leurs premiers caractères; de légères hémorrhagies se font par le nez et procurent du soulagement. Lorsque le malade reste dans un parfait repos, la respiration, quoique courte et fréquente, est paisible; mais, quand il veut se mouvoir, sortir du lit, elle devient très-difficile, et l'anxiété qu'il éprouve, le condamne au repos; il passe les nuits dans l'insomnie; lorsqu'il dort, son sommeil est troublé par des rêves effrayans; il est éveillé en sursaut. Lorsque les vents soufflent avec force, l'oppression augmente, la respiration est plus gênée, et l'anxiété affligeante; un temps nuageux et humide est aussi défavorable. Le calme de la respiration renaît avec la sérénité de l'air.

La digestion se fait bien, les malades ont un appéti assez vif; mais, quand ils ne se contentent point de manger peu à la fois, ils sont incommodés, les palpitations deviennent plus fortes et la respiration est pénible ; lorsqu'ils font le soir un repas abondant, la nuit est plus mauvaise. S'il en est chez qui les digestions sont laborieuses, et si la toux détermine quelquefois le vomissement, il en est d'autres, au contraire, qui sont soulagés par la réplétion de l'estomac. Quand il survient de la diarrhée, la prostration des forces arrive promptement.

Les facultés intellectuelles sont très-bien conservées, mais le malade est sombre, triste, colère, impatient, observateur très-attentif, épiant sur les traits du médecin ou des assistans ce qu'ils pensent de sa maladie, disant toujours que sa mort est prochaine, l'invoquant pour qu'elle vienne terminer ses maux, conservant néanmoins l'espérance au fond du cœur, et soupirant après les beaux jours qui doivent faire disparaître son infiltration et le remettre.

Voici l'aspect qu'offrent les malades : assis sur le lit, tantôt la tête réjetée en arrière et inclinée sur les oreillers; tantôt les genoux soulevés, la poitrine courbée en avant, la tête venant appuyer par le menton sur le thorax ; la figure bouffie, les joues pâles ou colorées, parfois d'un rouge violet (cette couleur est surtout remarquable aux lèvres et ux nez) ; les yeux saillans, et en général les chairs décolorées, flasques, luisantes, et annonçant une prochaine infiltration.

Non-seulement le malade jouit parfois du repos dans le cours de la journée, lorsque des paroxysmes n'ont pas lieu ; tous les accidens peuvent encore être suspendus pendant quelque temps pour revenir ensuite ; ils affectent même quelquefois une marche périodique. Cependant, s'il survient des momens d'intermission à une telle époque, ils ne sont pas de longue durée. Il se fait, et j'en offrirai plusieurs exemples, que tous ces symptômes s'amendent, l'infiltration se dissipe en grande partie, soit par les seules forces de

la nature, soit par les moyens que l'on met en usage ; et la mort, qui paraissait éloignée, arrive presque subitement.

Le plus souvent tous les accidens deviennent formidables; les paupières œdémateuses recouvrent en grande partie le globe de l'œil, qui était saillant ; l'infiltration est générale ; le ventre acquiert un volume considérable ; les parois de la poitrine ne donnent plus de son ; fréquemment un bras est plus infiltré que l'autre, ce qui dépend de la sérosité accumulée dans l'une ou l'autre cavité des plèvres. En refoulant le diaphragme en haut, et plus particulièrement à droite, on produit la suffocation. Le poumon gauche est comprimé par le cœur, qui a acquis un volume extraordinaire ; le poumon droit est donc l'organe par lequel s'accomplit principalement la respiration. Si l'on empêche son développement par la pression sous-diaphragmatique, il est évident que la respiration doit-être plus difficile que lorsqu'on presse à gauche.

Les veines jugulaires sont gorgées de sang, et, dans certains cas, elles offrent des pulsations ; toutes les parties éloignées du centre de la circulation se refroidissent ; les pieds, les mains gonflés, sont d'un rouge violet et d'un froid très-sensible. La toux continue ; quelquefois, malgré les besoins que les malades en éprouvent, ils ne peuvent tousser, ils n'en ont pas la force ; ils expectorent des crachats visqueux mêlés de sang, ou bien du sang écumeux. Quelques instans avant la mort ils rendent un sang noirâtre. La respiration devient bruyante, râleuse ; les battemens du cœur sont insensibles ; le pouls est filiforme et longuement intermittent : alors il y a des lipothymies. Des douleurs vives se font ressentir dans les jambes infiltrées, et c'est un signe avant-coureur de la mort ; des érysipèles s'établissent ; ils sont suivis d'ulcères gangréneux. Quelquefois aux membres œdémateux la peau s'entr'ouvre, la sérosité s'écoule, ce qui soulage un peu les malades ; mais les forces s'épuisent, ils ne peuvent plus se tenir debout, ils s'abandonnent à leurs oreillers ; la tête retombe penchée à droite, les paupières abaissées ; l'état de stupeur dans lequel ils sont plon-

gés ne leur permet pas de répondre aux questions qu'on leur fait, si l'on peut avoir le courage de leur en adresser dans un pareil moment. D'autres ont un léger délire, une loquacité intarissable; ils ont même des mouvemens convulsifs. Il en est qui conservent leur présence d'esprit jusqu'au dernier moment; ils éprouvent une anxiété extrême, et sentent que la mort approche. Enfin, chez quelques-uns, un instant de calme est terminé par la suffocation : on a des exemples de mort par une rupture subite du cœur.

Les maladies du cœur ont le plus souvent une marche fort lente. Si l'on remonte aux premiers symptômes qui ont pu les faire présager, mais à dater du moment où les malades sont obligés d'appeler les secours du médecin, qu'ils entrent dans les hôpitaux, on sent que ce terme doit varier suivant l'aisance de chaque individu : en général un an, deux ans sont au plus l'espace qu'ils ont à parcourir parmi les souffrances de toute espèce. Quelquefois cependant la lésion a une marche assez rapide pour que, du moment où elle a donné quelques signes de son existence jusqu'à celui où elle détermine la mort, il ne s'écoule que peu de mois.

*Causes.* La disposition aux affections du cœur est héréditaire. *Quia animal secundùm parentes enascitur.* ( Hippocrate. ) Mais de ce que nous tenons de nos parens au physique et au moral, il ne faut pas en conclure que nous devons nécessairement éprouver les mêmes maladies; il faut encore que nous soyons placés dans des circonstances favorables à leur développement. Ainsi chez telle personne une chute, un effort considérable, des passions violentes, des maladies des poumons, ne seront pas suivis d'une lésion du cœur, tandis que chez un autre la plus légère cause pourra y donner lieu.

Ainsi, dans bien des cas, nous admettons une prédisposition; elle est surtout remarquable dans l'hypertrophie; elle s'annonce

dès le jeune âge. L'enfant peut être doué, en naissant, d'un organe plus énergique qu'il ne convient pour que les forces de l'économie puissent être long-temps dans ce juste équilibre que nécessite la santé. Le cœur sympathise avec tous les organes. Éprouvent-ils quelques changemens dans leur manière d'être, ce trouble se propage jusqu'à lui ; il est comme la sentinelle qui nous avertit des lésions les plus cachées. Une membrane muqueuse est irritée, la douleur n'existe point, touchez le pouls, et vous verrez qu'il n'a plus les mêmes caractères. Tout ce qui est en rapport avec nous, l'air, sa température, les vêtemens plus ou moins serrés, les alimens dont on fait usage, le sommeil, le repos, l'activité, le travail, tout change le mode de contraction du cœur ; c'est-à-dire que ses mouvemens sont accélérés ou ralentis. Les changemens sont d'autant plus manifestés, qu'habitué à un genre de vie on vient à l'interrompre momentanément. L'homme qui mène une vie paisible, qui ne connaît que les travaux de l'esprit, ne pourra se livrer à un exercice un peu violent que son cœur ne batte avec force. Que l'on ne se figure point que c'est en restant enfermé chez soi que l'on peut éviter les maladies chroniques du cœur ; cet organe bat constamment, il est dans un exercice continuel, et si vous empêchez que les autres muscles, que les autres organes n'agissent, il profitera de leur inaction, et son accroissement deviendra plus considérable. Voyez les observations de *Lancisi.* Dans combien de cas ne dit-il point : *Il sortait rarement, lisait, écrivait à ses amis, et fuyait les travaux du corps.* Il nous importe donc de nous conformer au conseil de Platon, *qui nous admoneste sagement de ne remuer et n'exercer point le corps sans l'âme, ni l'âme aussi sans le corps ; ains les conduire également tous deux, afin d'entretenir la bonne, belle et désirable santé, sachant que le plus grand et le plus singulier bien qui en procède, c'est que l'un ne l'autre, à faute de bonne disposition, n'est empêché de connoistre la vertu et d'en user, tant ès-lettres comme ès-actions de la vie humaine.* (Plutarque, Règles et Préceptes de santé.)

*Passions.* Quel est l'organe dans l'économie qui échappe à l'influence des passions ? Il n'en est point. C'est avec raison qu'on les a comparées à des orages : de même qu'ils troublent le calme et la sérénité de l'air, elles jettent le désordre dans nos fonctions, elles *activent* les mouvemens du corps, nous portent à des excès, ou elles les compriment et nous plongent dans l'abattement. Le cœur, plus qu'aucun autre, est soumis à leur empire : aussi les anciens en avaient-ils fait le siége des passions. *Les grandes pensées viennent du cœur*, répète-t-on tous les jours. Les affections de l'âme ont une action directe sur cet organe. Nul doute qu'un homme colère ne soit plus qu'un autre exposé à une hypertrophie du cœur ; nul doute que les chagrins, que la tristesse qui nous débilitent, ne puissent favoriser la distension des cavités, en empêchant que le cœur ne se vide du sang qu'il contient, et que celui-ci ne puisse librement parcourir les poumons. Mais n'oublions pas non plus l'influence du physique sur le moral. « *Toutes les fois que les anciens médecins, dans les dissections des cadavres, trouvaient des cœurs plus gros que de coutume, ils en inféraient que les personnes auxquelles ces cœurs avaient appartenu étaient sujettes à la colère, en quoi ils suivaient une opinion vulgairement reçue, faute d'avoir assez soigneusement approfondi la raison de ce phénomène. Il est pourtant vrai que la grosseur et le relâchement du cœur qui procèdent de la résistance des vaisseaux peuvent disposer ceux qui sont dans cet état à la tristesse et à la colère.* »

Telle est l'opinion de *Meckel*, dans un de ses mémoires insérés parmi ceux de l'académie de Berlin. Pour moi je reviendrai en grande partie à celle des anciens, et, appuyé sur l'observation journalière, je dirai que ce que l'on nomme *constitution apoplectique*, qui est remarquable surtout par le développement du ventricule gauche, dispose aux emportemens de colère ; le plus léger stimulus agit sur le cœur ; ses contractions deviennent fortes et énergiques ; du sang est poussé en grande quantité vers les parties supérieures, et le cerveau est plus vivement excité. Voyons quel

est le moral des individus affectés d'une maladie du cœur. Jadis pleins de gaîté, ils sont maintenant tristes et moroses; lorsqu'ils ont un peu de calme, le sourire reparaît encore sur leurs lèvres; l'espérance les soutient; elle s'évanouit avec le retour des accès, qui amènent à leur suite toutes les peines de l'esprit.

Il me semble que l'on accorde beaucoup trop aux passions dans la production des maladies du cœur. (*Voyez* l'obs. 5.) Des chagrins, une misère absolue semblent être les causes de la maladie, et l'on trouve les valvules épaissies, et l'aorte ossifiée. *Blancard* dit qu'à la vue d'un naufrage inévitable un homme éprouva des palpitations, et que de là datèrent les premiers symptômes d'un anévrisme : on trouva à l'autopsie les ventricules dilatés, et l'aorte parut obstruée par des caroncules. Selon moi, les passions ne font le plus souvent que hâter les progrès des maladies du cœur, et si, depuis la révolution elles paraissent plus fréquentes, c'est qu'on les étudie mieux, et que les ouvertures des cadavres sont plus communes. Que peuvent en effet les bouleversemens d'états sur une simple villageoise, sur des gens dont le sort est de toujours travailler, quel que soit le maître auquel ils obéissent?

*Causes externes.* Je ferai sur les violences extérieures, telles que la course, l'équitation, les efforts pour soulever des fardeaux, les chutes ou des coups sur la poitrine, la même réflexion que pour les affections de l'âme; c'est que très-souvent elles ne font que rendre évidente une maladie qui existait déjà, ou dont le principe se trouvait dans l'organisation même du cœur. Dans les observations assez nombreuses rapportées par les auteurs, on trouve le plus souvent des rétrécissemens; or, comment pouvoir attribuer l'ossification de quelques valvules à une chute, ou à un coup?

Les courbures vicieuses de la colonne vertébrale, en faisant décrire à l'aorte des flexuosités, gênent le cours du sang, et causent les dilatations du cœur : c'est ce que l'expérience a bien constaté.

*Respiration.* La respiration a une grande influence sur la circulation ; les poumons sont en quelque sorte une dépendance du cœur ; ils sont intermédiaires à ses deux cavités, et ils forment un centre où commence le système artériel et où finit le système veineux. Si les poumons sont fréquemment lésés à la suite d'une hypertrophie du cœur, fréquemment aussi l'altération primitive de ces organes donne lieu à celle des cavités droites. Concevez des tubercules dans le parenchyme des poumons, ou bien une induration de leur substance à la suite d'une pneumonie chronique, ou un état momentané spasmodique ou mécanique, n'importe, tel que leurs vaisseaux ne soient plus perméables au sang veineux, ce liquide, empêché dans son cours, stagnera dans les cavités droites, et les dilatera. C'est ainsi que les poumons agissent dans la production des anévrismes : le chant, les cris, le jeu des instrumens à vent, se rangent donc parmi leurs causes.

En parlant des écarts dans le régime alimentaire, je rappellerai ce qu'a dit *Lancisi*, que, « sur cent anévrismatiques, plus de cinquante faisaient des excès en vin et en bonne chère. » La compression exercée sur l'aorte par des intestins distendus, par un épiploon plein de sucs, empêche-t-elle le libre cours du sang ? et peut-elle augmenter la réaction de ce fluide sur les fibres du cœur ? Ne doit-on pas attribuer l'hypertrophie à la grande facilité qu'a cet organe de réparer ses pertes et de s'accroître, son action se trouvant d'ailleurs stimulée par l'usage des boissons alcoholiques ?

Le coït, la masturbation, la grossesse, l'accouchement, hâtent les progrès de ces maladies chroniques, et semblent quelquefois en être la cause. La rétention des règles entretient dans l'économie une quantité plus que suffisante de sang, et le superflu peut nuire comme l'absence du nécessaire : il en est ainsi de la suppression d'hémorrhagies habituelles, d'épistaxis et d'hémorrhoïdes.

La plupart des auteurs avaient regardé la répercussion de divers exanthèmes psoriques, dartreux, etc., comme pouvant donner lieu aux maladies du cœur. Physiologiquement, on conçoit que

le transport d'une irritation extérieure sur cet organe peut le modifier et lui faire éprouver des changemens, soit dans sa nutrition, soit dans la texture des membranes qui en tapissent les cavités. Les observations de *Lancisi* et celles des autres médecins constatent que cette répercussion a au moins une influence sur la marche de ces maladies : cependant M. *Alibert* nie qu'elle puisse y donner naissance, et dit ne point en avoir vu chez les personnes affectées d'exanthême, qui ont passé en si grand nombre sous ses yeux. Je parlerai des effets du virus vérolique au sujet des rétrécissemens.

Quel était, dans la peste de Marseille, ce principe délétère qui allait en si peu d'instans altérer la structure du cœur, en sorte que, chez ceux qui périssaient, cet organe offrait des dimensions étonnantes ?

*Rétrécissemens des orifices du cœur et des vaisseaux considérés comme causes des dilatations et quelquefois de l'hypertrophie du cœur.*

Nous trouvons très-souvent dans le système circulatoire des lésions dont les dilatations du cœur ne sont que les effets. Nous savons que cet organe est composé de plusieurs cavités qui communiquent entre elles par des orifices garnis de valvules ; nous savons aussi que l'aorte et l'artère pulmonaire partent de ses ventricules. Or, si nous supposons un obstacle aux ouvertures de communication, ou dans les vaisseaux que le sang doit traverser, nécessairement il séjournera dans l'une des cavités, réagira sur ses parois et en produira le plus souvent l'anévrisme, et quelquefois l'hypertrophie. C'est en vain qu'on voudrait rapporter toujours ce dernier état à un rétrécissement ; je ferai voir que, si ces deux lésions se compliquent, la première est le plus souvent indépendante de l'autre.

C'est aux orifices du cœur que les rétrécissemens sont très-

communs ; rien de plus ordinaire que l'incrustation de phosphate de chaux dans la membrane qui tapisse les artères , sans que celle de l'intérieur des veines en soit tout-à-fait exempte. Divers tissus s'ossifient par les progrès de l'âge ; les valvules offrent souvent cette transformation , celles de l'entrée de l'aorte y sont surtout sujettes ; par la suite je donnerai des observations qui prouveront ce que j'avance ; elles peuvent aussi présenter les caractères du cartilage. Quelle peut être la cause de ces ossifications plus ou moins imparfaites ? Elle nous échappe , à moins que de l'attribuer à la trop grande abondance de sel calcaire , comme principe constituant du sang. D'autres fois les valvules tricuspides, naturellement distinctes , sont réunies entre elles , et ne laissent qu'une ouverture fort étroite pour le passage du sang.

Diverses productions s'élèvent encore sur ces espèces de soupapes : sont-elles dues au virus vérolique ? leur nature semble différente , leur cause doit l'être aussi. M. *Bertin* , qui a beaucoup étudié les maladies du cœur, a présenté à la société de l'École de médecine de Paris cinq observations de productions développées sur les valvules chez des personnes qui n'avaient point eu de maladies vénériennes. Il a trouvé des végétations que l'on compare aux choux-fleurs , dans le cœur d'une vierge qui ne pouvait être infectée de ce virus destructeur ; les parens avaient toujours été sains. M. *Cullerier* n'a jamais vu de végétations dans le cœur des individus qui ont succombé à l'hôpital des Vénériens. Les zones blanches tendineuses que l'on aperçoit au pourtour des ouvertures qui font communiquer les oreillettes avec les ventricules peuvent prendre aussi les caractères de l'os ou du cartilage , et causer des rétrécissemens.

La tunique interne de l'aorte présente encore des points d'ossification plus ou moins étendus ; ses parois peuvent être fort épaisses , et son calibre moindre que ne le demandent les proportions du corps. *Meckel* nous en offre deux observations remarquables , p. 17 et 18 de son mémoire inséré parmi ceux de 1756.

L'aorte peut être rétrécie dans d'autres parties de son étendue : ainsi *Morgagni* dit avoir trouvé la grande artère d'une étroitesse étonnante, depuis son passage à travers le diaphragme jusqu'à sa division inférieure, chez un cordonnier affecté d'anévrisme du cœur avec amincissement de toutes les cavités.

L'effet du rétrécissement d'un orifice du cœur sur la circulation, est l'irrégularité ou l'intermittence du pouls, les autres symptômes qui se présentent à l'observation dépendant des divers états de cet organe. Je vais exposer maintenant quels sont ces états et leurs signes distinctifs.

## *Etats divers des parois du cœur.*

### *De l'Hypertrophie.*

Il en est du cœur comme des autres organes ; il est soumis aux mêmes lois de nutrition, et ses parois peuvent acquérir plus d'épaisseur qu'elles ne doivent en avoir, ainsi que le remarque *Lancisi : hoc sanè malum non cordi duntaxat.* Ce grand principe en médecine, que plus un organe est exercé, plus sa nutrition est active et son accroissement considérable, s'applique ici dans toute son étendue. Il est rare que l'hypertrophie affecte tout le cœur, mais cela se rencontre quelquefois ; par une disposition native il peut être doué d'une force de contraction considérable en même temps que ses dimensions ne sont pas en rapport avec celles des vaisseaux : alors il redouble d'énergie pour faire passer le sang à travers des artères proportionnellement trop étroites, ou pour surmonter une résistance à l'entrée de l'aorte et de l'artère pulmonaire, et l'on conçoit que ces efforts rapides et continus *activent* sa nutrition et ajoutent à sa masse. Dans le cas d'hypertrophie des parois, la capacité des cavités peut rester la même, ou diminuer, ou augmenter ; la dilatation n'arrive le plus souvent que lorsqu'il y a un obstacle au cours du sang.

*De la dilatation du cœur avec épaisseur naturelle des parois.*

La nature ne s'astreint jamais à des divisions bien tranchées ; et si la substance du cœur présente souvent les deux extrêmes d'un accroissement et d'un amincissement très - remarquables, il arrive aussi que les parois sont dilatées sans qu'elles aient perdu de leur épaisseur ; il n'en est point ici comme d'un corps inerte qui ne peut se distendre dans un sens, et ne point se rétrécir dans le sens opposé, qui ne peut acquérir plus de capacité qu'aux dépens de ses parois. Il me suffit d'exposer ce principe pour qu'on en sente toute la justesse : j'appuierai cette assertion de plusieurs exemples. ( Voyez les Obesrv. 5, 7 et 10. )

*De l'Atrophie, ou amincissement des parois du cœur.*

Si le cœur est, chez certains sujets, doué d'une disposition à croître, chez d'autres, au contraire, ou ses parois tendent à conserver le même degré d'épaisseur, ou essentiellement faibles, les fibres n'ont point assez de résistance pour éviter qu'elles ne soient distendues par une réaction du fluide qu'elles expulsent. La dilatation de toutes les cavités est rare ; lorsqu'elle existe, et je l'ai observée chez un bossu, elle dépend d'un obstacle au cours du sang dans l'aorte ou à son entrée ; voici comment on en explique le mécanisme : le sang stagne dans le ventricule gauche ; l'oreillette annexée ne peut se vider ; il se fait un reflux vers les poumons par les quatre veines ; ceux-ci sont engorgés ; les cavités droites qui reçoivent toujours ne peuvent se désemplir, et les parois du cœur se dilatent et s'amincissent insensiblement.

*Signes caractéristiques de ces lésions du cœur pendant la vie.*

Les symptômes auxquels elles donnent lieu varient beaucoup. Une grande expérience et une heureuse sagacité ne suffisent pas

toujours pour éviter l'erreur dans le diagnostic ; cependant il est un ensemble de traits qui servent assez bien à les faire distinguer. L'hypertrophie est la plus fréquente ; on l'observe chez des hommes forts et bien constitués ; cependant des personnes faibles peuvent en offrir des exemples. Sur la fin de la maladie, les battemens du cœur souvent perdent de leur force, et l'on méconnaîtrait le genre d'affection, si l'on ne remontait au temps passé. Ainsi, une grande prévention, presque l'assurance du développement considérable du cœur, c'est l'ancienneté de vertiges, d'éblouissemens, de maux de tête ; ce sont des palpitations jadis fortes, et qui soulevaient alors la poitrine, sans que la respiration fût gênée. Il n'y a point de rétrécissement, si le pouls fréquent, fort, ou même petit, n'est point intermittent : on doit juger que le rétrécissement d'un orifice coexiste lorsque le pouls offre de l'irrégularité et de l'intermittence. Des accidens généraux, tels que la coloration vive de la face, des hémorrhagies habituelles ou accidentelles, diverses irritations qui ont fréquemment tourmenté les malades, quelque attaque d'apoplexie qu'ils peuvent avoir eue, et enfin l'œdème qui n'a paru que lorsque l'affection du cœur approchait de sa fin, contribuent à faire reconnaître l'hypertrophie.

Quant aux dilatations du cœur avec état naturel ou avec amincissement des parois, comme elles dépendent, non pas toujours, mais fréquemment, du rétrécissement d'un orifice ou d'un canal, ou d'un obstacle au cours du sang dans les poumons, bien souvent il doit y avoir de l'irrégularité dans le pouls. Les battemens du cœur ont une force dépendante du degré d'amincissement des parois, variable par conséquent. Cet organe ayant moins d'énergie pour expulser le sang, la circulation doit être plus difficile, les veines plus injectées, la face plus violette, les jugulaires souvent engorgées, et l'œdème paraître fort à bonne heure ; les vertiges, les éblouissemens ne surviennent que lors de la difficulté dans le retour du sang des parties supérieures. L'engorgement, le froid et la teinte livide des extrémités sont fort remarquables.

En examinant chaque genre de lésion dans chaque cavité, je préciserai davantage les moyens de les reconnaître.

*Hypertrophie des parois du ventricule gauche.*

Cette lésion est plus fréquente que toutes les autres; on l'observe à tout âge, et surtout de trente-six à soixante ans; elle donne lieu à beaucoup d'accidens. Comme nous l'avons dit à l'article *hypertrophie* en général, les parois du ventricule gauche peuvent croître en épaisseur, et sa capacité ne point augmenter, et même devenir moindre. L'effet ordinaire du rétrécissement de l'aorte est la dilatation des parois, qui conservent néanmoins une grande épaisseur; rarement, mais il se peut que la force tonique des fibres ne soit pas vaincue malgré un rétrécissement. (Voyez l'obs. 4^e^.)

Il existe une constitution favorable au développement du ventricule gauche. Chez les apoplectiques, très-souvent ce côté du cœur a des parois plus fortes que chez les autres hommes; c'est au moins là le commencement d'un hypertrophie, et l'on ne peut douter qu'avec le temps, par les progrès de l'âge, le cœur n'eût acquis un volume assez considérable pour qu'il n'y eût plus de justes rapports entre lui et tous les vaisseaux de l'économie, et qu'il n'en résultât les accidens ordinaires. N'a-t-on pas vu très-souvent des individus éprouver des attaques d'apoplexie, et mourir plus tard des suites de la lésion du cœur? J'en ai vu plusieurs, et j'en rapporte un exemple. (Obs. 3^e^.) Un fait qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que des apoplectiques ont donné naissance à des enfans qui, dès leur bas âge, ont offert les symptômes de l'hypertrophie, et en sont morts prématurément. (Obs. 1^re^.) Un homme se plaint, quoique bien portant d'ailleurs, de vertiges, d'éblouissemens, de palpitations, ne reconnaissez-vous point un cœur trop volumineux, trop énergique? ne redoutez-vous pas, entre autres malheurs, l'apoplexie foudroyante? Ainsi je regarde comme favorables à l'hypertrophie du cœur une poitrine vaste,

bien conformée, une taille moyenne, un col court, une tête volumineuse, des mains et des pieds petits. Et, en effet, dans une poitrine large il doit se trouver des organes très-développés; les artères des membres ne sont pas en relation avec le cœur pour le calibre; celui-ci a donc un obstacle à vaincre dans la résistance des vaisseaux, et de là résultera entre eux une disproportion plus grande encore.

Les signes qui caractérisent l'hypertrophie ne sont pas toujours aussi positifs que le disent les auteurs, si l'on se contente de ceux qui se présentent au moment où l'on observe. Elle peut exister, et cependant les pulsations du cœur être faibles, le pouls petit et dépressible; lorsque la mort est peu éloignée, ces caractères se manifestent presque toujours. Mais le plus souvent, dans le début et le cours de la maladie, les pulsations sont très-énergiques, le malade peut même les entendre. Nous trouvons consigné dans l'excellent ouvrage de *Sénac* l'observation d'une hypertrophie du cœur qui avait soulevé le sternum. « Non-seulement, dit-il, la poitrine « s'élève et se défigure, les liens mêmes des pièces qui la forment « se déchirent. C'est ce que prouve une observation rapportée par « *Realdus, Colombus,* et par d'autres. *Saint-Philippe de Neri* était « sujet à des palpitations si extraordinaires, qu'elles avaient détaché « deux côtes de leurs cartilages; ces côtes s'élevaient et s'abaissaient « alternativement, suivant qu'elles étaient poussées par le cœur; « il avait un volume énorme, et le calibre de l'artère qui va aux « poumons était double de celui qu'elle a ordinairement. » Enfin, selon *Fernel*, la rupture des côtes peut en être la suite.

Le pouls est fort, vibrant, et a de la fréquence; il peut même être petit et fréquent, quoique les pulsations du cœur soient très-fortes. A ces signes du cœur et du pouls se joignent ceux que nous avons indiqués en général : la coloration de la face en rouge vif dans les préludes, violette par la suite, ou même pâle; l'œdème qui survient à une période avancée du mal; la teinte bleue des lèvres plus légère : cette teinte d'ailleurs peut ne pas se présenter, ou

bien paraître dans le cours de la maladie et se dissiper avant la mort: l'engorgement des veines sous-cutanées du cou peut avoir lieu. Quant à ces derniers signes, qui ne sent qu'ils dépendent souvent de l'état des poumons ; quelle que soit leur altération, il suffit que le sang veineux ne circule qu'avec peine dans leur intérieur pour que les cavités droites soient engorgées, et que, par suite, la coloration de la face soit changée, et les veines du cou distendues; la respiration est plus ou moins gênée, suivant l'état des poumons et le volume du cœur. Un signe commémoratif de l'hypertrophie qui mérite la plus grande attention, c'est, comme je ne crains pas de le répéter, l'ancienneté des palpitations, des vertiges, des éblouissemens, ou des maux de tête. Tous ces accidens continuent pendant le cours de la maladie. ( Voyez l'obs. 1re. )

*Diminution de la capacité du ventricule gauche avec hypertrophie de ses parois.*

Cet état maladif du cœur n'est point rare ; je l'ai constaté par des d'observations fort exactes; j'en rapporte plusieurs. Il donne lieu à tous les signes propres à l'hypertrophie, particulièrement à des hémorrhagies abondantes, qui se répètent fréquemment ; souvent ils déterminent l'apoplexie. ( Voy. les obs. 2e. et 4e. )

Ce rétrécissement de la capacité du ventricule gauche peut exister lors même qu'il y a un obstacle au cours du sang, qui cause l'intermittence du pouls. ( Voy. l'obs. 4e. )

*Dilatation du ventricule gauche avec hypertrophie de ses parois et rétrécissement à l'entrée de l'aorte.*

Sans doute le plus souvent la dilatation du ventricule gauche dépend de l'ossification des valvules sigmoïdes ou de quelque autre transformation, soit d'elle, soit de la tunique interne de l'aorte, ou du rétrécissement de cette artère. Mais il arrive rarement, il est vrai,

que le ventricule soit dilaté sans qu'on puisse en préciser la cause, à moins, comme je l'ai déjà dit, de l'attribuer au défaut de relations du cœur avec le calibre des artères, etc.

Quoi qu'il en soit, la dilatation de cette cavité dépendant de l'incrustation de phosphate de chaux dans les valvules, etc., avec hypertrophie de ses parois, ne survient que dans un âge avancé.

Nous savons en effet que ces dépôts de sel calcaire, que les ossifications ne surviennent qu'à un certain âge. L'hypertrophie est ancienne ; elle date de la naissance, les signes qui l'ont fait prévoir et reconnaître se sont montrés de bonne heure, tandis que ceux qui annoncent la dilatation de la cavité ne se sont présentés que très-tard. Je crois donc que l'hypertrophie est indépendante ordinairement, et pour ce ventricule, du rétrécissement de l'aorte, tandis que la dilatation en est l'effet.

L'épaississement des valvules sigmoïdes par une matière quelconque est facile à reconnaître durant la vie, surtout si toutes les trois ont perdu de leur souplesse et de leur mobilité. Le pouls est intermittent ; c'est là un des signes les plus sûrs. Cependant, comme il n'y a rien de bien fixe dans les signes des maladies, il se pourrait qu'une valvule fût ossifiée sans que le pouls offrît d'intermittence. Rien ne peut faire découvrir l'ossification de la membrane interne de l'aorte, car le pouls conserve sa régualarité ; mais il est assez rare que cette membrane ait changé d'organisation sans que les valvules n'y aient participé. D'ailleurs on observe tous les autres symptômes propres à l'hypertrophie. (Voy. l'obs. 3 ; elle est très-intéressante.)

*Productions développées sur les valvules sigmoïdes dans le cas d'hypertrophie du ventricule gauche.*

S'il est possible de reconnaître qu'il existe un obstacle à l'orifice de la grande artère, il n'est pas toujours facile de découvrir sa nature. Lorsque le malade est d'un âge avancé, on peut attribuer

l'intermittence à l'ossification des valvules; mais, en d'autres cas, ne peut-on pas méconnaître des productions développées sur les valvules? L'irrégularité des intermittences, c'est-à-dire une suite de pulsations régulières, interrompue en des temps inégaux, quelquefois à d'assez longues distances, peut-elle en être le signe pathognomonique, ainsi que l'indique M. *Corvisart?* Mais ce mélange de pulsations régulières et d'intermittences s'observe même dans le cas d'ossification. Or, à quoi aboutissent la valeur de ce signe et les ingénieuses explications de ce phénomène, qui disent que, si ces productions sont appliquées sur les parois de l'aorte, alors le sang peut sortir librement du ventricule; tandis que, si elles abaissent les valvules en retombant vers la cavité du cœur, elles obstruent entièrement l'orifice : le pouls est intermittent, et le fluide réparateur ne parvient à s'écouler que lorsque, poussé par des contractions fortes, il soulève l'obstacle; le pouls alors redevient régulier, etc.; mais il faudrait pour cela que ces productions fussent flottantes. Tandis que les tubercules, les végétations en forme de condylomes sont incapables par eux-mêmes de tout mouvement, ils suivent celui qui est imprimé aux valvules. Les observations que j'ai lues et celles que j'ai recueillies m'ont fait naître une opinion qui pourrait servir plus efficacement, je crois, à faire présumer ces productions; c'est qu'on ne les a guère rencontrées que chez des personnes jeunes encore. (Voy. l'obs. 4.)

Je n'ai point observé l'hypertrophie de l'oreillette gauche; M. *Corvisart* dit l'avoir vue une fois; il existait en même temps étroitesse de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

### *De l'Hypertrophie des parois des cavités droites.*

La structure du cœur est telle, qu'une pareille lésion est rare. Naturellement plus minces, ayant une force moins grande, ces parois doivent être peu disposées à croître en épaisseur; cependant on observe quelquefois leur hypertrophie; mais elle est ordinairement la suite d'un obstacle à l'entrée de l'artère pulmonaire. Le ventricule

est obligé de redoubler d'efforts pour faire passer le sang, malgré la résistance qu'il éprouve, et par suite, sa nutrition devient plus active. Rappelons-nous l'observation de *Valsalva*, consignée dans le grand ouvrage de *Morgagni*, et nous pourrons concevoir comment s'effectue l'hypertrophie.

« Une jeune fille qui, depuis sa naissance, avait toujours été ma-
« lade et dans une extrême langueur, respirait avec peine; toute
« sa peau était livide. Lorsqu'elle eut atteint sa quinzième année,
« elle mourut. Son cœur était petit, comme arrondi; le ventricule
« gauche avait la forme ordinaire du droit, et celui-ci avait celle du
« gauche, et quoiqu'il fût large, ses parois étaient plus épaisses;
« l'oreillette droite était deux fois grande comme la gauche; ses
« parois avaient une épaisseur double. A la cloison qui sépare ces
« deux cavités se voyait le trou oval, qui pouvait admettre le petit
« doigt; des trois valvules triangulaires, une avait la grandeur or-
« dinaire, et les deux autres étaient plus petites; les valvules
« sigmoïdes qui sont à l'entrée de l'artère pulmonaire, dans l'état
« naturel, à leur base, étaient cartilagineuses vers leur partie
« supérieure; elles offraient déjà un point osseux, et étaient tel-
« lement unies les unes aux autres, qu'à peine elles laissaient une
« ouverture qui permît au sang de s'écouler. A cette ouverture
» étaient de petites productions carnéo-membraneuses, placées de
« telle manière qu'elles pouvaient suppléer aux valvules, en cédant
« au sang qui sortait et en s'opposant à celui qui voulait rentrer. »

Il est évident que la cause des lésions du cœur était l'ossification des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire; et plusieurs des phénomènes qui se présentèrent pendant la vie étaient dus au mélange du sang veineux avec le sang artériel dans l'oreillette gauche.

*Dilatation du ventricule gauche avec état naturel des parois.*

Trop souvent pénétré de la division établie par M. *Corvisart*, d'*anévrismes* en *actifs* et *passifs*, on veut absolument rapporter la

maladie du cœur que l'on observe à l'une ou l'autre espèce, et ce qui contribue à favoriser l'erreur, c'est que les battemens du cœur ou des artères n'offrent point de caractères bien tranchés; ils n'ont ni une force ni une faiblesse remarquable ; et, suivant sa prévention, chacun peut les attribuer à l'une de ces lésions. Si, malgré l'hypertrophie des parois du cœur, le pouls peut être très-faible, dans leur état naturel il arrive quelquefois qu'il est fort : il est bien plus facile de se tromper dans un pareil cas : cet état du cœur est très-commun, et je m'étonne qu'il ait échappé à M. *Corvisart.* J'ai réuni plusieurs faits qui prouvent incontestablement que les parois du ventricule gauche, et même des autres cavités, comme je l'ai dit plus haut, peuvent se distendre sans perdre ni augmenter d'épaisseur. § 5, 7, 10.

Le ventricule droit présente aussi cet état. ( Voyez l'obs. 10. )

*Dilatation des cavités du cœur avec amincissement de leurs parois.*

Nous avons dit, à l'article des anévrismes avec atrophie en général, comment cette lésion s'effectuait : nous n'y reviendrons pas; mais j'observerai que cette espèce de dilatation est plus fréquente dans les cavités droites que dans celles du côté gauche; on en trouve la raison dans la différence de structure et de fonctions. Dans le cas de rétrécissement de l'aorte, on a quelquefois observé la dilatation du ventricule gauche indépendante de toute autre. M. *Corvisart* en rapporte un exemple. D'autres fois existe en même temps celle des cavités droites. Je crois que M. *Broussais* a plusieurs fois observé la dilatation de l'oreillette gauche.

L'anévrisme de l'oreillette droite est un des plus fréquens de ce genre; l'ouvrage de *Morgagni* en renferme plusieurs observations recueillies par *Valsalva.*

Le ventricule droit est souvent dilaté, et ses parois amincies; il peut l'être isolément, mais les deux cavités sont ordinairement distendues à la fois. L'anévrisme de l'oreillette est dû à un rétrécisse-

ment de l'orifice auriculo-ventriculaire, et celui du ventricule ou des deux cavités à un obstacle à l'orifice de l'artère pulmonaire, dans les poumons, ou même à l'entrée de l'aorte. *Lancisi* en rapporte un exemple. J'ai déjà exposé les signes des dilatations avec amincissement; je vais y revenir. Le cœur a un volume considérable; il occupe une grande étendue dans le côté gauche de la poitrine, lequel est insonore à la percussion. L'obstacle à la circulation est toujours plus grand que dans l'hypertrophie, les parois du cœur ne pouvant se contracter avec assez de force pour se débarrasser du fluide qui s'accumule dans leurs cavités. Les veines caves ne se vident qu'avec peine; tout le système veineux est rempli, les jugulaires se gonflent, les joues deviennent violettes, surtout les lèvres; les battemens du cœur sont étendus, peu forts, irréguliers, intermittens; le pouls a des caractères analogues; la respiration est très-gênée, et souvent il y a des accès d'asthme; l'infiltration paraît dès les premiers temps de la maladie; des hémoptysies ont lieu.

Il faudrait insister sur un signe que *Lancisi* a donné comme pathognomonique de la dilatation des cavités droites, si l'expérience n'avait prononcé à cet égard. J'ai offert deux observations dans lesquelles on voit les veines jugulaires engorgées et agitées tantôt par les carotides, tantôt par un mouvement qui leur est propre. Dans l'un des cas il y avait dilatation de toutes les cavités; dans l'autre anévrisme du ventricule gauche. J'ai vu récemment la dilatation du ventricule gauche avec amincissement des parois déterminer la fluctuation et le battement des veines jugulaires et de toutes celles du cou, de la manière la plus étonnante. Dans certains cas, le sang reflue dans les veines du cou lors de la contraction de l'oreillette droite; en d'autres, il paraît que le mouvement de fluctuation ne fait que devenir plus sensible par la difficulté de la respiration et de la circulation. On connaît les expériences du célèbre *Morgagni*, qui, après avoir découvert la veine jugulaire sur un chien : « *Mox attentiùs oculis in venâ defixis, manu autem admotâ, evi-* « *dentissimè perspexi; quotiescumque hoc ab inspiratione attolle-*

« *batur, eodem tempore venam illam statim tumere, neque priùs* « *detumescere quàm abdomen in expiratione subsideret, tunc enim* « *simul venæ quoque turgentia manifestò decrescebat.* »

Dans une autre lettre, *Morgagni* examine sur la dilatation, de quelle cavité peut dépendre l'engorgement des veines superficielles du cou : il dit que, si la pulsation de la jugulaire est isochrone à celle d'une artère, le ventricule droit est affecté; dans le cas contraire que c'est l'oreillette.

Nous avons vu que la coloration de la face et l'engorgement des veines jugulaires dépendent souvent de l'état des poumons. Mais, dès l'instant où les cavités droites sont distendues et le cours du sang en partie intercepté, on conçoit que ce phénomène doit se présenter, et par conséquent avec la réunion des autres signes, l'asthme particulièrement, la plénitude et la fluctuation des veines du cou, peut être un indice de l'anévrisme de l'oreillette et du ventricule droits: c'est ce que prouvent les observations de *Lancisi;* elles sont très-belles, et j'y renvoie. (Voyez celle que je rapporte n.° 10.)

*De l'Hypertrophie du ventricule gauche concomitante de la dilatation des cavités droites.*

Il arrive que l'hypertrophie du ventricule gauche existe en même temps que la dilatation des autres cavités. Nous verrons que cette hypertrophie est la cause fréquente de phlegmasies des poumons, qui, par leur répétition, changent la structure de l'un de ces organes, plus rarement des deux à la fois, ce qui les rend moins perméables au sang veineux qui est obligé de séjourner dans les cavités droites; en sorte qu'elles sont distendues par la réaction de ce fluide. L'observation que je rapporte est très-curieuse, et rend parfaitement raison de ce fait pathologique. (Voyez l'obs. 6.e)

*Rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires du cœur.*

Il peut exister encore un rétrécissement à l'un des orifices auriculo-ventriculaires; son effet est la dilatation de la cavité placée au-dessus avec atrophie ou augmentation de ses parois. Quels sont les signes d'une pareille lésion du cœur? J'ai rapporté à la fin de ma thèse une observation relative à cette espèce de rétrécissement. Un des phénomènes que présentait la malade lorsqu'on put distinguer les battemens du cœur, était cette succession de pulsations, dont deux venaient immédiatement, et semblaient dépendre de la contraction distincte de l'oreillette et du ventricule; puis suivait un intervalle naturel, et revenaient ensuite les deux pulsations, tandis que le pouls n'en donnait jamais qu'une. Je crois que c'est là un des meilleurs signes, en y joignant le bruissement indiqué comme le seul caractère par M. *Corvisart*, et qui cependant peut se faire entendre dans le cas d'ossification des valvules sigmoïdes de l'aorte. Le pouls n'est pas non plus intermittent comme dans le cas de rétrécissement à l'entrée de l'aorte; il faiblit parfois et se relève ensuite. (Voyez l'obs. 7.$^{e}$) Quant à la nature de ces divers rétrécissemens et à leurs caractères anatomiques, je m'en occuperai lorsque je parlerai des altérations pathologiques du cœur.

*Des maladies qui surviennent pendant le cours des affections du cœur.*

Que de choses échappent à l'observation du médecin, c'est en vain souvent qu'il médite sur la cause première des maladies; il la cherche loin de la constitution, et c'est là qu'elle existe; c'est là qu'il pourrait la trouver, s'il étudiait chaque organe en particulier; et si, par l'histoire physiologique des malades il s'efforçait de reconnaître le mode de relations des divers systèmes de l'économie. Le cœur a une connexion intime avec tous les organes; à tous il envoie

les matériaux de leur nutrition, et il en reçoit ensuite le superflu : ainsi que ses parois deviennent plus épaisses, sa force plus énergique; qu'au contraire elles perdent de leur épaisseur et de leur action, l'état de tout le corps éprouvera des changemens et des modifications nécessaires. L'hypertrophie du cœur a surtout une influence remarquable; elle pousse le sang avec force; il parcourt les grands canaux et arrive aux vaisseaux capillaires, qui, pour répondre à l'action du cœur, sont eux-mêmes très-développés et réagissent avec énergie sur le fluide qu'ils contiennent, de manière à accélérer les diverses sécrétions; il en résulte une grande facilité par le développement des irritations. Les contraires ont quelquefois un effet semblable. Dans la dilatation du cœur avec amincissement des parois, le sang stagne dans les gros troncs, par suite dans les branches et les ramuscules les plus ténus. Les phénomènes qui prouvent ces deux états se remarquent aux lieux où le système capillaire est le plus développé, aux joues, aux lèvres. Dans l'hypertrophie, elles ont une teinte vermeille, qu'elles perdent, il est vrai, lorsque la circulation veineuse devient difficile; et dans le rétrécissement avec atrophie, fort à bonne heure la teinte violette colore ces parties; des vertiges, des éblouissemens, des attaques d'apoplexie ont encore lieu, soit que le sang se porte avec trop de violence au cerveau, soit qu'il y séjourne, ne pouvant s'écouler.

Si ces deux lésions opposées produisent quelquefois les mêmes maladies, cependant l'hypertrophie donne lieu au plus grand nombre. Sans doute on aurait tort de conclure de ce qu'un homme offre les signes d'une hypertrophie du cœur commençante, qu'il éprouvera telle maladie, hémorrhagie ou inflammation; non, c'est là une cause prédisposante pour que ces maladies aient lieu plutôt les unes que les autres; il faut encore certaines causes secondaires qui dépendent de la constitution particulière de chaque organe; car c'est un principe vrai en physiologie, que chaque organe a sa manière de vivre. Chez tel sujet, une évacuation sanguine prendra une route salutaire, et se fera par la muqueuse du rectum; chez un

autre, elle deviendra dangereuse, et se fera par les voies pulmonaires ou l'estomac ; souvent, il est vrai, sous l'influence des corps extérieurs. Ainsi, selon le mode d'existence des poumons ou de l'estomac, il surviendra des accidens divers. Je me borne donc à considérer les maladies du cœur comme une source féconde d'affections qui diffèrent suivant l'âge, le sexe et le tempérament.

*Des inflammations qui surviennent fréquemment pendant le cours des Maladies du cœur, surtout pendant celui de l'hypertrophie.*

Je crois devoir transcrire ici un passage fort intéressant du Traité des phlegmasies chroniques de M. *Broussais :* « Il n'est rien de « plus commun dans la pratique de notre art que d'être consulté « par des personnes qui ont habituellement la respiration labo- « rieuse, la marche pénible, surtout quant elles sont obligées de « monter, et qui *s'enrhument avec une extrême facilité.* Ceux qui « sont sujets à ces incommodités, sans qu'on puisse y voir la suite « d'une maladie aiguë de la poitrine imparfaitement terminée, « ou toute autre cause évidente, doivent être considérés comme « affligés d'un vice de conformation incurable ; ce vice consiste dans « une disposition anévrismatique (hypertrophique) ou variqueuse « des organes pectoraux. » M. *Broussais* donne ensuite les signes distinctifs de ces deux états ; il dit que l'ardeur aux plaisirs vénériens est un phénomène que l'on remarque chez les individus qui ont une disposition à l'hypertrophie du cœur. En questionnant les malades, j'ai trouvé en effet que plusieurs avaient été fort enclins aux jouissances de l'amour ; quelques-uns, au contraire, avaient été fort sages.

La toux est un symptôme de ces maladies, tant elle est fréquente.

Nous verrons, à l'article *anatomie pathologique,* que fréquemment les poumons présentent des altérations ; lorsqu'elles coexistent avec un anévrisme du côté droit, nous concevons qu'elles ont pu le déterminer, et qu'elles sont primitives ; mais ,lorsqu'au con-

traire elles sont concomitantes d'une affection du côté gauche, alors on doit nécessairement les regarder comme consécutives. Interrogez un individu qui a une hypertrophie du cœur sur les maladies qu'il a éprouvées pendant sa vie, il vous dira toujours : J'ai eu tant de fluxions de poitrine. Peut-être ressent-il encore des points douloureux. (Voyez toutes les observations que j'ai rapportées ; presque toujours elles font mention de ces phlegmasies anciennes et répétées.)

Le péricarde se trouve aussi parfois dans un état d'inflammation chronique. (Voyez l'obs. 7^e^.) Forcé de se distendre pour s'acccommoder au volume du cœur; sans cesse heurté contre les parois de la poitrine, ne doit-il pas en effet être disposé à l'irritation ? La constriction à la gorge, une difficulté de la déglutition, la rougeur de la muqueuse du pharynx, est encore un accident ordinaire. Cette irritation cesse et revient fréquemment ; d'autres fois c'est un mouvement spasmodique, plus ou moins semblable à celui qu'on remarque dans l'hystérie.

Un phénomène des plus communs est l'engorgement inflammatoire du foie ; la région de l'hypochondre droit est douloureuse ; l'organe dépasse les fausses côtes ; quelquefois la douleur se propage jusqu'à l'épaule droite ; une couleur ictérique se répand sur tout le corps ; les malades entrent dans les hôpitaux, ne réclament des soins que pour l'hépatite : mais l'irrégularité du pouls éveille les soupçons, fait examiner la région précordiale, et découvrir la maladie importante. La stase du sang veineux dans l'organe sécréteur de la bile est la cause évidente de son irritation ; les saignées ont un plein succès.

Un sentiment de poids et de tiraillement est ressenti par beaucoup de malades à l'épigastre : il paraît causé par les battemens du cœur qu'on y voit. Mais une inflammation bien fréquente, c'est celle de la muqueuse des intestins et de l'estomac. Presque toujours, lorsque les malades entrent à l'Hôtel-Dieu, ils ressentent une douleur vive à l'épigastre et à l'abdomen par la pression ; la langue est rouge au sommet et au pourtour ; un enduit plus ou moins épais couvre

la langue, la céphalalgie est susorbitaire, la respiration plus ou moins difficile ; le pouls donne l'éveil. Après la mort, la muqueuse de l'estomac et des intestins offre presque toujours des traces de phlegmasie, et quelquefois de stase du sang dans les capillaires. J'ai choisi un exemple frappant de phlegmasies intestinales survenues dans le cours d'une affection du cœur. ( Voyez l'observ. 8^e^. ) Lors d'une irritation de la muqueuse gastrique dépendant d'une affection du cœur, l'émétique ne convient pas, il tend à l'accroître. Le moyen le plus efficace est la saignée par les sangsues.

*Fièvres intermittentes.*

Ces fièvres ont une influence sur les maladies du cœur ; ou elles les précèdent, ou elles surviennent dans leurs cours, et hâtent leurs progrès. Je renvoie à l'ouvrage de M. *Broussais,* que j'ai déjà cité : on y verra des idées ingénieuses sur le mode d'action de ces fièvres à l'égard des dilatations du cœur. L'observation 17^e^ de M. *Corvisart* est fort remarquable sous ce rapport. Une fièvre intermittente arrête le flux menstruel : dès-lors palpitations du cœur ; un accès survient à deux ans de là ; son effet est encore de supprimer les règles ; mais les palpitations continuent pour toujours, de nouveaux accès de fièvre intermittente s'allument, une hémiplégie attaque le côté gauche du corps. On trouve les parois du cœur fort épaissies ; des végétations sur les valvules mitrales, et dans le cerveau, les suites d'une attaque d'apoplexie.

*Des Hémorrhagies.*

Dès l'instant où nous avons établi que les maladies chroniques du cœur disposent aux inflammations, nous avons admis que les hémorrhagies peuvent en dépendre ; le principe des unes et des autres n'est-il pas l'irritation d'un tissu ? L'afflux du sang dans ses capillaires, et une sécrétion nouvelle pour la phlegmasie, et l'écoulement du sang hors de ces capillaires, pour l'hémorrhagie.

Ne voit-on pas ces deux phénomènes se succéder dans le même tissu ? Ainsi, selon le sujet, la texture de ses organes et le degré de l'irritation, l'une ou l'autre de ces maladies doit avoir lieu. Je ne m'arrêterai point sur chaque hémorrhagie en particulier : les épistaxis, les hémorrhoïdes, sont des accidens ordinaires et qui soulagent. Les hémoptisies, toujours signe funeste (si ce n'est quelquefois chez les femmes), dans le cas de maladies du cœur, dépendent ou de l'impulsion trop forte que reçoit le sang porté à la membrane muqueuse des bronches, et qui lui fait franchir l'obstacle naturel à sa sortie ; ou de la difficulté que le sang veineux éprouve à circuler dans l'intérieur de ces organes, et à couler librement dans les quatre veines pulmonaires ; ce qui cause une oppression considérable, une gêne fort grande dans la respiration, qui se termine par l'irruption du sang au-dehors

Les hématémèses, toutes les autres hémorrhagies dépendent ou de la trop grande activité de la circulation, ou de son ralentissement.

L'observation 29.^e de M. *Corvisart* nous offre un exemple curieux d'hémorrhagie intestinale.

### *De l'Apoplexie.*

L'observation démontre tous les jours que l'hypertrophie du cœur est souvent la cause de l'apoplexie, c'est-à-dire d'une congestion de sang dans les vaisseaux du cerveau telle, qu'ils sont fort-distendus et le compriment, ou même qu'ils se déchirent et laissent écouler ce fluide le plus ordinairement au côté externe des couches optiques et des corps striés, lieu où se plongent un grand nombre de petites artérioles. Dans le cas de dilatation du cœur avec amincissement, la circulation étant gênée, au point que les jugulaires ne peuvent se vider complètement dans la veine-cave supérieure, il en résulte une stase du sang dans les sinus et dans les veines du cerveau, d'où sa compression et un état sub-apoplec-

tique, si commun chez les personnes qui périssent à la suite d'une affection du cœur.

Il est étonnant que M. *Corvisart* dise que sa pratique ne lui a présenté aucune apoplexie dépendante d'*anévrisme actif* du cœur, tandis que, dans plusieurs de ses observations, on voit des paralysies qui bien évidemment sont l'effet de quelque épanchement dans le cerveau. La treizième est surtout remarquable.

Faut-il citer des preuves, nous choisirons, des plus frappantes, la mort de *Malpighi*, de *Cabanis*, etc. (Voyez observ. 9.e)

L'état du cerveau a une influence marquée sur la circulation : nous avions à l'Hôtel-Dieu un homme de soixante-quinze ans, de constitution apoplectique, venu pour un catarrhe chronique ; il a éprouvé de temps en temps des congestions au cerveau ; elles se caractérisaient par des mouvemens convulsifs, suivis de faiblesse musculaire ; la respiration devenait stertoreuse ; mais une saignée du pied dissipait avec facilité tous les accidens ; le pouls, ordinairement régulier, était tout-à-fait intermittent dans les accès, qui se terminaient par une grande loquacité : il en a éprouvé plusieurs ; mais enfin il en est venu un qui a mis fin à son existence. Le ventricule gauche du cœur était fort dilaté, ses parois très-épaisses, les valvules sigmoïdes saines, mais la membrane interne de l'aorte ossifiée ; le cerveau a offert plusieurs kystes celluleux aux lieux où avaient existé les anciens épanchemens ; le sang des irruptions les plus récentes n'avait pas encore été absorbé.

### *Des Hydropisies.*

L'hydropisie est une suite constante des affections du cœur ; elle en est aussi l'un des meilleurs signes ; quelquefois elle semble constituer une maladie active : on ne sait à la lésion de quel organe elle est due. On la dit pléthorique ; c'est de l'état du cœur qu'elle dépend : j'en veux pour preuve plusieurs observations qui nous ont été transmises par le célèbre *Stoll*. Mais comment survient l'hydro-

pisie dans les diverses maladies du cœur ? Voyons l'opinion de M. *Corvisart.*

« Dès que la maladie a dépassé sa première période, et qu'elle « est parvenue à la fin de la seconde, la bouffissure générale sur- « vient toujours quel que soit l'anévrisme. Mais elle est plus tar- « dive lorsque les cavités gauches sont le siége de la maladie. « Quand au contraire les cavités droites sont dilatées, l'engorgement « pulmonaire, qui existe toujours, ne permet point au sang d'être « dans le poumon exactement et pleinement soumis à l'influence « réparatrice de la respiration ; le sang sort donc du poumon, et « rentre dans la grande circulation à peu près tel qu'il était en en « sortant ; c'est-à-dire, n'ayant point perdu tout ce qu'il doit perdre, « ni acquis tout ce qu'il doit acquérir. Les inconvéniens provenant « d'une telle subversion dans les résultats de la circulation doivent « être extrêmement graves ; et je suis disposé à croire que cette « seule cause peut amener plus promptement la diathèse séreuse « dans les cas de dilatation des cavités droites que dans celles des « cavités gauches du cœur ; et que la mort même, abstraction faite « de cette diathèse séreuse, doit souvent être plus subite, et due « en partie à l'état particulier du sang, etc., dont la vertu sti- « mulante est altérée et dégénérée, etc.... »

La trop grande abondance du sérum dans le sang doit être une cause prédisposante de l'infiltration ; mais celle-ci ne survient-elle pas lors même que cette cause est nullement admissible? On observe la leucophlegmatie dans l'hypertrophie du cœur comme dans sa dilatation avec amincissement. N'est-elle pas assez commune chez des hommes forts, robustes, et doués d'un arbre circulatoire énergique ? Quels sont ses caractères dans des cas semblables? Elle envahit promptement toute l'étendue du corps ; la peau est sèche, la soif vive, les sécrétions sont suspendues, la transpiration pulmonaire diminuée : or, le sang est poussé avec force dans les capillaires ; ils sont obligés à une vive réaction ; il en résulte une irritation géné-

rale, mais plus grande dans le tissu cellulaire; elle y détermine un afflux de sérosité, tandis que les autres sécrétions ne se font qu'imparfaitement; qu'elles viennent à se rétablir, et l'infiltration disparaîtra. Des preuves en faveur de cette opinion, c'est que tout ce qui peut calmer les mouvemens du cœur, diminuer la quantité du sang, fait disparaître la leucophlegmatie; c'est dans ce cas que la digitale a eu des succès comme diurétique, en ralentissant le pouls, ou en changeant l'irritation de place, et la portant dans les voies digestives.

Ce n'est pas la marche la plus ordinaire de l'hydropisie que je viens d'exposer; et ce n'est point par conséquent la manière dont elle est déterminée le plus habituellement. L'œdème des pieds survient après le travail du jour; il se dissipe la nuit pour reparaître ensuite. A quoi tient ce phénomène? au défaut de circulation de la lymphe dans ses vaisseaux, les veines et les lymphatiques. Les veines en effet sont distendues par le sang, qui ne revient que difficilement des extrémités, surtout chez les individus qui ont une disposition anévrismatique. Or, si l'on considère les veines comme agens d'absorption, on conçoit que la sérosité doit s'accumuler dans les aréoles du tissu cellulaire; les lymphatiques marchent à côté des veines, les entourent; et l'on conçoit encore que la distension de celles-ci gêne le cours de la sérosité qu'ils contiennent; plusieurs faits prouvent que l'infiltration dépend de la difficulté de la circulation veineuse : des malades, après avoir vu disparaître la leucophlegmatie dont ils étaient affectés, veulent enfin quitter le lit où ils ont été retenus; mais à peine sont-ils levés, à peine ont-ils fait quelques pas, que l'infiltration reparaît: une autre preuve, c'est que la saignée fait disparaître l'œdème de quelque partie du corps; ainsi, j'ai vu la saignée du bras en faire cesser l'infiltration, tandis que tout le reste du corps n'éprouvait aucun changement. L'engorgement du foie est ordinaire dans les maladies du cœur; et c'est encore là une raison de l'anasarque. *Lower,* en liant la veine-cave au niveau du diaphragme sur un

chien, produisait une hydropisie ascite à volonté. On sait encore que la compression d'un membre détermine son infiltration.

L'hydrothorax, et même l'hydropéricarde, surviennent fréquemment, quoiqu'en ait dit *Sénac*, sur la fin des maladies du cœur; ils s'annoncent par des symptômes que nous exposerons bientôt.

L'hypertrophie du ventricule gauche du cœur a été bien des fois cause de l'anévrisme de la courbure de l'aorte; il suffit, pour s'en convaincre, de lire les observations de *Valsalva* et de *Morgagni*, dans les dix-septième et dix-huitième lettres du grand ouvrage de ce dernier.

*De la Gangrène qui survient dans le cours des affections du cœur.*

M. *Corvisart* dit ne point avoir observé cet accident chez le grand nombre de malades auxquels il a donné ses soins; l'expérience a prononcé, et l'on sait aujourd'hui qu'il est assez fréquent.

La gangrène a lieu, dans ce cas, de deux manières; ou elle est la suite d'une inflammation, ou elle dépend du défaut de circulation. Lorsque l'infiltration est considérable, que nul moyen n'est parvenu à la dissiper, on est obligé d'avoir recours aux mouchetures, les petites plaies faites par l'instrument s'enflamment, la gangrène survient, et fait des progrès rapides. Que le sang artériel ne parvienne pas à une partie quelconque en quantité suffisante pour sa nutrition, la mort de cette partie en sera une suite inévitable. Outre l'affection du cœur, cette gangrène peut dépendre de l'ossification des artères. J'ai rapporté deux observations que j'ai prises à la Charité sous M. *Fouquier*.

*Des Maladies qui simulent celles du cœur.*

Les palpitations sont un des signes qui caractérisent le mieux les affections du cœur, lorsqu'elles sont anciennes, fréquentes, et qu'elles ne tiennent pas à l'altération évidente de quelque autre organe.

Mais, dans bien des cas, elles peuvent dépendre de l'influence nerveuse, être sympathiques d'une lésion des organes digestifs et génitaux, de l'hypochondrie, de l'hystérie, de l'irritation de la muqueuse intestinale, de la présence des vers, enfin d'une foule d'autres maladies. Il importe donc, pour juger de leur valeur, d'examiner avec soin les diverses fonctions de l'économie; toutes les fois que les palpitations sont légères, qu'elles ne surviennent qu'après une cause connue, une impression morale, un effort violent, il est facile d'en apprécier la nature et l'importance. J'ai vu deux fois un cancer de l'estomac, ayant envahi le pylore, concomitant d'une hypertrophie du ventricule gauche; l'une d'elles avait autrefois causé une attaque d'apoplexie.

J'ai vu aussi un cancer de l'estomac en imposer pour une maladie du cœur qui n'existait pas.

Les paroxysmes de l'orthopnée qui, dans les maladies du cœur, peuvent être périodiques, en ont long-temps imposé pour des asthmes nerveux; le fait est trop connu pour que je sois obligé d'en rapporter des exemples, je vais me borner à indiquer les signes distinctifs de l'asthme : la poitrine est sonore, à moins que des corps étrangers ne compriment les poumons, ou qu'ils ne soient malades eux-mêmes. Dans l'asthme, le pouls est réglé, fréquent; les paroxysmes sont réguliers; et quand ils ont cessé, tout rentre dans l'ordre; la respiration devient facile, et il n'existe point de palpitations du cœur.

Il est bien difficile de distinguer l'anévrisme de l'aorte d'une maladie du cœur, tant que la tumeur anévrismale reste enfermée entre les parois de la poitrine; mais, lorsqu'elle vient à faire saillie au-dehors, après avoir usé le sternum ou quelque autre partie, il n'y a point de méprise à commettre.

L'hydrothorax arrive fréquemment dans les derniers temps des affections du cœur; d'autres fois il existe sans que cet organe soit lésé. Je vais exposer quels sont, dans ce cas, les signes propres à l'accumulation de sérosités : pâleur de la face amaigrie; situa-

tion horizontale possible sur le côté sain ou sur le côté de l'épanchement ; gêne de la respiration, qui est cependant calme; toux légère ; absence des palpitations; battemens du cœur mous, parfois arrivant à la main et l'oreille comme si le son avait traversé un liquide ; pouls plein, mou, régulier, fréquent ; œdème des parois de la poitrine et d'un bras, quelquefois des deux ; élargissement des espaces intercostaux, toujours du côté où la sérosité s'accumule ; les extrémités inférieures ne sont pas cependant infiltrées; percussion insonore. Si l'épanchement n'est pas considérable, que le malade se mette sur son séant, la partie supérieure de la poitrine donne du son ; respiration plus difficile par la pression de l'abdomen en repoussant le diaphragme.

Il conviendrait sans doute de donner plus de détails sur ce chapitre ; mais l'étendue de ma dissertation, que j'ai déjà restreinte, ne me le permet pas.

*Lésions cadavériques à la suite des Maladies du cœur.*

*État extérieur.*

L'infiltration peut avoir disparu en partie avant ou quelques heures après la mort ; mais le plus souvent elle persiste : les membres sont œdémateux ; la bouffissure, la couleur violette des lèvres, du nez, des joues, se remarquent encore ; aux parties les plus infiltrées, l'épiderme se trouve détaché ; des taches noirâtres marbrent la peau ; une teinte violette trace le passage des veines ; des parties du corps sont quelquefois affectées de gangrène.

*Cerveau.* Les sinus et les vaisseaux sont pleins de sang ; il peut y avoir de la sérosité épanchée sous l'arachnoïde ; sa substance peut être ramollie ou présenter des épanchemens de sang. Rien de plus ordinaire que la sérosité accumulée dans l'un ou l'autre côté de la poitrine, ou dans les deux à la fois, en quantité variable ; le péri-

carde lui-même peut en être distendu ; les poumons sont plus ou moins comprimés, suivant la quantité de liquide épanchée et le volume du cœur ; le poumon gauche peut être refoulé sous les côtes supérieures. La surface des poumons est souvent recouverte de fausses membranes, ou les deux plèvres adhèrent ensemble par des liens celluleux.

Ces organes eux-mêmes offrent des états divers ; leur tissu peut n'être que serré, sans aucune stagnation du sang ; s'ils admettent l'air, ce n'est ordinairement que dans les lobes supérieurs, les seuls qui n'aient pas été soumis à la compression : tantôt leur tissu est dense, rouge ; le sang coagulé semble adhérer fortement à chacune des fibres, leur donner plus d'épaisseur, et les lier entre elles ; tantôt les poumons sont gorgés de sérosité, et en les comprimant on la fait écouler ; enfin quelquefois on trouve, ou de véritables tubercules, ou des portions de poumon qui ont changé de caractère, qui sont devenues extrêmement dures, d'une couleur très-noire, et qui ressemblent en quelque sorte à des portions de truffes qui seraient engagées dans la substance pulmonaire ; la muqueuse des bronches est rouge.

*Lésion du cœur.*

Le péricarde adhère quelquefois au cœur, et cela si intimement, qu'en voulant le détacher, on arrache la substance musculaire. (Voyez le mémoire de *Meckel*, déjà cité.) Le cœur peut acquérir une masse considérable : *Marchettis* dit en avoir vu un qui pesait jusqu'à 15 livres. *Lancisi*, *Glazer*, tous les observateurs en citent du poids de 6 liv. Il peut être recouvert d'une quantité de graisse considérable, ce qui n'ajoute point à la résistance de ses fibres ; car il paraît au contraire qu'elles sont plus minces et plus distendues là où existe le tissu adipeux. Les parois des ventricules acquièrent fréquemment une grande épaisseur, ce qui constitue leur hypertrophie ; elles peuvent avoir jusqu'à un pouce et demi et davantage d'épaisseur : j'en cite un exemple. Tantôt alors les

fibres paraissent fermes, résistantes; tantôt, malgré leur nombre, elles sont molles et se déchirent aisément : on les a vues acquérir une grande dureté ; elles résistent lorsqu'on les coupe, crépitent sous le scalpel ; les parois ne s'affaissent point les unes sur les autres, elles restent soulevées, et lorsqu'on les percute, elles donnent le bruit d'un cornet ; M. *Corvisart* en cite un exemple. L'hypertrophie du cœur, s'il faut en croire M. *Portal*, peut reconnaître une autre cause.... « Cet excès d'épaisseur, dit-il, « dans les parois du cœur nous a paru provenir d'un engorgement « pareil à celui qui se fait souvent dans diverses parties du corps, « par des matières ressemblant à de la bouillie, à du suif, ou à « du miel que les médecins ont appelé *athéromes, stéatomes, mé-* « *licéris;* et comme alors très-souvent, dans ces mêmes sujets, on « trouve les glandes du mésentère ou autres glandes et vaisseaux « lymphatiques atteints de pareilles congestions, j'ai cru pouvoir « considérer cette altération du cœur comme véritablement stéa- « tomateuse ou scrophuleuse. »

Nous sommes obligés de croire M. *Portal* sur parole; car ses observations ne suffisent pas, ce me semble, pour faire admettre cette opinion ; des quatre qu'il rapporte, une seule paraît lui être favorable.

La substance du cœur peut offrir les caractères du cartilage, ou même de l'ossification ; d'autre fois une simple incrustation de phosphate calcaire. M. *Renauldin* en fournit un exemple très-remarquable.

Si les parois augmentent en épaisseur, d'autres fois aussi elles deviennent très-minces, et le sont à un tel point, qu'il paraît étonnant qu'elles aient pu suffire à l'effort de contraction nécessaire pour expulser le sang. Cet état pathologique se remarque surtout aux cavités droites. La muqueuse qui tapisse la surface interne du cœur présente diverses transformations, ou une incrustation de phosphate de chaux, ou une véritable ossification ; celles des cavités gauches y sont plus sujettes. Les diverses valvules se montrent

aussi dans cet état. C'est ordinairement par leur base ou par le tubercule qu'elles portent sur leur bord libre que le changement commence à s'opérer ; elles peuvent prendre diverses formes ; le plus souvent elles ne perdent rien de leur étendue ; elles sont même quelquefois plus larges, s'inclinent les unes vers les autres, de manière à obstruer le calibre de l'aorte ; rarement elles se rapprochent des parois de l'artère, leur surface est lisse ou rugueuse.

Les valvules mitrales et tricuspides sont quelquefois plus épaisses, adhèrent par leurs bords, et ne laissent entre elles qu'une ouverture fort étroite : on les a vues cartilagineuses, ossifiées ou incrustées de phosphate calcaire.

Les valvules sigmoïdes et tricuspides présentent encore des productions de forme variée, des tubercules arrondis d'une substance blanchâtre, s'écrasant sous le doigt. *Sénac* croyait que cette matière pouvait acquérir avec le temps les caractères de l'os ; et ce qui le portait à penser ainsi, c'est qu'on a vu de ces petites tumeurs être molles dans une portion et dures dans l'autre ; des excroissances rouges, assez résistantes ; des végétations que l'on a comparées aux condylomes : elles sont blanches, branchues à leur sommet ; ce qui les a fait considérer comme dues au virus vérolique, sans que cela soit prouvé. Enfin les valvules peuvent être déchirées en petites languettes : on en trouve deux exemples remarquables dans le mémoire de *Meckel*.. La membrane interne de l'aorte était ossifiée, et le diamètre de cette artère rétréci.

La zone blanche que l'on croit de nature ligamenteuse et que l'on observe autour des orifices auriculo-ventriculaires est aussi fort sujette à l'ossification, et peut produire le rétrécissement de cette ouverture.

Le cœur offre quelquefois des ouvertures extraordinaires ; le trou botal peut être encore béant, où la cloison qui sépare les deux ventricules entr'ouverte, et les deux espèces de sang se mêler et se confondre ; d'où résulte la maladie bleue. Mais la substance de cet organe peut s'être déchirée : cet accident arrive non-seule-

ment lorsque les parois sont très-minces, mais même quand elles ont beaucoup d'épaisseur.

Dans les affections du cœur il est assez ordinaire, après la mort, de trouver du sang coagulé dans ses cavités, dans les droites le plus souvent; il est sous la forme de caillots noirâtres, que l'on peut remarquer à la suite de beaucoup d'autres maladies : tantôt ce sont des concrétions de fibrine qui présentent presque la consistance de la chair, se séparent en filamens, ont des couleurs variées, et justifient l'expression heureuse de *Bordeu.* Ces concrétions prennent des formes variées; elles se bornent à un ventricule, ou se manifestent par des prolongemens jusque dans l'intérieur des gros vaisseaux; ce qui leur a mérité le nom de *polypes :* on sait quel rôle important ils ont joué en médecine. Rousseau se rendit à Montpellier pour se faire traiter d'un polype au cœur, par M. *Fise,* qui avait une grande réputation pour de semblables cures.

Tantôt on rencontre des coagulations jaunâtres peu consistantes, qui n'ont presque point la disposition fibrineuse, et qui ne semblent être qu'un premier degré des concrétions que nous venons d'examiner. La plupart des concrétions, en admettant l'opinion de *Sénac* et de M. *Corvisart,* ne se forment qu'au moment de la mort ou après. Mais l'un et l'autre s'accordent à dire que, dans plusieurs circonstances, on trouve des concrétions polypiformes ordinairement d'un blanc jaunâtre, de structure fibreuse, si consistantes, si tenaces, si intimement adhérentes aux fibres intérieures du cœur, que je ne peux me refuser à admettre, comme un fait constaté par l'expérience, la formation de ces concrétions antérieures de long-temps à la mort des individus sur lesquels je les ai observées.

Dernièrement il a plu à M. *Portal* de faire de ces concrétions une membrane inconnue avant lui.

*Lésions de l'abdomen.*

Le foie est ordinairement volumineux, d'une couleur noirâtre ; ses vaisseaux sont pleins de sang. La membrane muqueuse de l'estomac porte les traces d'une phlegmasie chronique ; elle offre des taches rouges, recouvertes de mucosités ; les capillaires paraissent très-développés ; celle des intestins offre aussi des traces de phlegmasie ou de stase du sang.

*Traitement.*

*Totum quod ars efficere possit, est ut mali incrementum differat aliquatenùs, et tolerabilem magis vitam reddat miseris.* ( VAN-SWIÉTEN. )

Avant d'exposer le traitement, fixons bien notre pensée sur les maladies du cœur qui ont été jusqu'ici le sujet de notre examen. L'hypertrophie s'annonce de fort bonne heure, et dépend du mode de nutrition du cœur devenu plus actif. Les dilatations sont très-souvent l'effet des rétrécissemens d'un canal, d'un orifice, ou d'un obstacle dans les poumons. Dans le principe, et cela est surtout applicable à l'hypertrophie que l'on peut prévoir, il convient de se hâter d'éloigner tout ce qui peut accélérer les battemens du cœur et lui donner plus d'énergie. Si les occupations habituelles sont défavorables, il faut en faire changer ; il n'est pas jusqu'à l'état qu'il ne faille abandonner, s'il peut avoir une influence sur la production de la maladie. J'avoue qu'il doit être difficile de persuader à un ouvrier qui vous consulte pour de légères incommodités qu'il est nécessaire à sa santé de choisir une nouvelle profession, et de renoncer à celle qui l'a nourri jusqu'à ce jour ; mais, lorsqu'on s'adresse à un homme qui jouit d'une honnête aisance, il est plus facile de le convaincre que les exercices violens, que l'usage des liqueurs, de la bonne chère, lui sont nuisibles, et de lui faire perdre ces habitudes dangereuses.

Pour prévenir tout accident du côté du cœur, on doit s'attacher à guérir les maladies des poumons de telle manière qu'on n'ait à craindre ni inflammation chronique, ni tubercules, ni induration. Il est assurément presque impossible de remédier aux rétrécissemens, lors même qu'on en reconnaîtrait la nature.

Quant aux flexuosités de l'aorte, si elles dépendent d'une position vicieuse nécessitée par l'état, comme nous l'avons déjà dit, il convient de le faire quitter; si au contraire elles dépendent d'une courbure de la colonne vertébrale, on ne doit pas même chercher à y remédier.

Si l'on soupçonne l'influence du virus vénérien, il est nécessaire de le combattre; si la rétrocession d'exanthême a été suivie de palpitations, il est urgent de les rappeler au-dehors; si un flux habituel a été supprimé, on y supplée promptement, surtout chez les femmes qui éprouvent presque toujours des maladies par rétention de leurs règles. Il est même convenable, chez des individus pléthoriques, d'avoir recours à de petites saignées locales ou générales pratiquées de temps en temps.

Si, par tous ces soins et toutes ces précautions, l'on ne parvient pas à borner les progrès de la maladie, doit-on avoir recours à la méthode de *Valsalva* et d'*Albertini?* Ces deux médecins veulent que, par des saignées fréquemment répétées, une diète rigoureuse et prolongée, on réduise les malades à un état d'exténuation tel, qu'il leur soit presque impossible de se mouvoir.

Mais ou il y a hypertrophie du cœur sans dilatation de sa cavité, ou il y a anévrisme avec rétrécissement d'un orifice, ce qui est le plus ordinaire. Dans le premier cas, par une évacuation de sang abondante, on enlève en partie la cause d'une nutrition trop active; il en résultera un mieux remarquable, mais le reste de l'économie ne sera-t-il pas affaibli à l'égal du cœur? et cet organe ne conservera-t-il pas des parois trop épaisses et une force relative trop grande? La cause la plus légère, les écarts dans le régime ne causeront-ils point par la suite des accidens graves? Ainsi j'é-

tablis, pour l'hypertrophie, que la méthode de *Valsalva* est vainement regardée comme curative dans les premiers temps; elle n'est qu'un moyen énergique de retarder et de suspendre les progrès du mal. Je rapporte un exemple qui prouve son efficacité sous ce dernier point de vue. (Voyez l'obs. 12.)

Quel peut être le succès de la méthode de *Valsalva* dans les dilatations du cœur sans hypertrophie des parois? Si elles existaient sans obstacle à la circulation dans les endroits que nous avons indiqués, en diminuant la quantité du sang, on diminuerait certainement la réaction trop considérable du fluide sur les fibres; et par la tendance que les parois des diverses cavités ont à revenir sur elles-mêmes lorsque les agens de leur distension perdent de leur quantité, ainsi qu'il arrive à l'estomac par une longue abstinence, etc., peut-être parviendrait-on à faciliter le retour des parois du cœur, et à leur rendre plus de force par une méthode debilitante, il est vrai, mais de toute l'économie à la fois, et réellement avantageuse à l'organe central de la circulation.

Mais lorsqu'il existe un rétrécissement, c'est en vain qu'on espérerait le détruire. Ainsi, dans ce cas, la méthode de *Valsalva* ne peut qu'être palliative. Lorsque les maladies du cœur ont fait des progrès tels, que l'on ne peut plus désirer que de calmer les souffrances, d'éloigner l'instant fatal, il est plusieurs accidens qui réclament nos secours. Un moyen efficace, et que *Morgagni* recommande beaucoup pour faciliter la respiration dans les accès, est l'immersion des extrémités supérieures dans l'eau chaude; le sang y afflue, le cœur et les poumons sont moins remplis de sang, et deviennent plus libres dans leurs fonctions.

*Manus tamen non tantùm lavando, sed et ipsas, et brachia ad cubitum usque mersa in eâdem aquâ..... Haud inutiliter usus sum in duabus virginibus, quas vehemens ad præcordia anxietas, alteram cum suffocationis sensu, alteram cum sensuum omnium interceptione per vices corripiebat..... Nonnulli paroxysmi repressi sunt remedio eodem: crede enim mihi, qui donec adfui, quidquid*

*contigit ut quo die contigit perattentè accuratèque adnotavi.* (Morgagni, epist. 17, art. 27.)

Pour ralentir les battemens du cœur on fait usage de la digitale pourprée ou de ses préparations : on a constaté qu'elle avait un effet direct sur la circulation ; mais ce n'est point chez tous les sujets. Quelquefois il est nécessaire, avant qu'elle agisse, de la porter à une dose assez élevée ; et alors elle peut donner lieu à des accidens. *Boerhaave* s'était aperçu qu'elle pouvait déterminer l'irritation des voies gastriques, et c'est un fait que l'expérience constate tous les jours depuis que l'emploi de cette substance est devenu fréquent; l'épigastre devient douloureux, des vomissemens ont lieu; chaque fois que les malades prennent des pilules, ils les rejettent. Le plus souvent on administre la digitale en poudre, sous forme de pilules, d'abord à la dose d'un grain ; insensiblement on peut la porter jusqu'à une dose assez considérable : il est prudent de s'arrêter à douze grains. On peut se servir de la décoction, de l'infusion, de son extrait, de sa teinture, etc.

La saignée est le meilleur moyen de procurer du soulagement, de diminuer l'oppression ; mais il faut craindre d'en faire un abus, et n'y avoir recours que dans les occasions indispensables : des sangsues sont aussi appliquées avec avantage à l'anus ou à la vulve.

M. *Corvisart* semblait proscrire l'usage des vésicatoires, parce qu'il craignait leur action sur les organes urinaires ; ce qui peut arriver chez quelques personnes : mais je les ai vu employer avec un avantage réel pour les malades, qui par suite respiraient bien mieux, sans que les urines eussent été supprimées. D'ailleurs, si l'on craint l'effet des cantharides, il faut se servir de pommades irritantes, d'emplâtres de térébenthine.

On essaie de remédier à la toux et à l'irritation de la gorge par des juleps béchiques et calmans. *Sénac* conseille, pour procurer le dégorgement du poumon, de donner le kermès (hydro-sulfate d'antimoine) à la dose d'un quart de grain répété plusieurs fois par jour ; il en a vu d'heureux effets, ainsi que de l'oxymel scillitique,

On donne des potions antispasmodiques lorsque des fourmillemens dans les membres, de légers mouvemens convulsifs se manifestent : le tilleul, les feuilles et les fleurs d'oranger, l'éther nitrique, sont particulièrement employés.

Pour combattre la leucophlegmatie, des apéritifs, tels que le nitrate et l'acétate de potasse, servent à aiguiser les boissons, le vin amer diurétique de la Charité est recommandé par M. *Corvisart ;* l'hydromel nitré, l'infusion de baies de genièvre, la poudre de digitale, sont le plus souvent mis en usage. La digitale a été beaucoup vantée comme diurétique. Je l'ai vue, dans plusieurs circonstances, n'avoir point de succès ; mais, selon la remarque de *Sénac*, il convient de varier tous ces moyens : tels agissent chez certains, sujets qui ne font rien chez d'autres. Je laisse à choisir parmi la longue suite des diurétiques. Les purgatifs sont quelquefois avantageux ; on peut donner les pilules de *Bacher* ou diverses autres préparations. Enfin, lorsque tous ces remèdes échouent, que la leucophlegmatie devient plus considérable, il faut pratiquer des mouchetures assez loin les unes des autres, de crainte de déterminer, dans la peau qui s'irrite aisément, une inflammation qui serait promptement suivie d'ulcération, et même de gangrène.

Lorsqu'il existe des épanchemens dans la poitrine, faut-il pratiquer l'empyème ? Oui, si l'on pense que la lésion du cœur ne soit pas assez grave pour amener promptement la mort par de nouveaux accidens. Ainsi, dans la cinquième observation, l'état du cœur et des poumons eût sans doute permis à la malade de vivre encore, si l'épanchement n'eût hâté son dernier instant. Lorsqu'on se décide à pratiquer l'opération, il faut avoir bien soin de ne pas laisser écouler le liquide tout à la fois, mais insensiblement, et à quelques jours de distance, pour que les poumons puissent se dilater peu à peu et occuper la cavité de la poitrine que l'eau qui s'écoule laisse libre ; la circulation se rétablit sans secousse et sans trouble dans leur intérieur, et il peut s'ensuivre du mieux pour le malade. Mais, si l'on pense que les poumons et le cœur soient profondément lésés, il ne faut pas pratiquer l'opération.

*Première observation sur une hypertrophie du ventricule gauche sans rétrécissement des orifices du cœur.*

M.me Rose Rousseau, née d'une mère apoplectique, âgée de trente-six ans, d'une petite stature, membres grêles, poitrine bien conformée, peau fine et blanche, réglée à dix-sept ans et demi, ayant eu depuis cette époque un flux menstruel régulier et abondant, sujette dès son enfance aux palpitations de cœur, à des vertiges, à des éblouissemens plus fréquens encore avant qu'elle fût réglée, ayant eu quatre grossesses, une de deux enfans, une autre de trois, la première et la dernière d'un seul. Long-temps elle ressentit dans le côté droit de la poitrine un point douloureux qui l'empêchait de respirer; elle vint à Paris; la douleur cessa, et la respiration devint plus facile. Quoique le cœur battît avec force et fréquence lorsque la malade montait un escalier, néanmoins elle respirait avec facilité et n'était pas obligée de s'arrêter.

Pendant sa dernière grossesse elle acquit d'abord de l'embonpoint, mais elle éprouvait des étouffemens pour lesquels elle se faisait saigner; quatre fois elle eut recours à ce moyen; vers le cinquième mois, une infiltration commença aux environs des malléoles, laquelle envahit promptement les jambes, les cuisses, le ventre; elle porta son enfant jusqu'au huitième mois; alors elle avorta : le fœtus était mort : les lochies furent très-abondantes en blanc; l'infiltration disparut presque entièrement. La malade se trouva bien pendant trois semaines; les soirs cependant les pieds se gonflaient un peu.

La difficulté de respirer, les palpitations, un point douloureux dans le côté droit, la toux, l'impossibilité de se coucher sur le côté gauche, un sommeil agité par des rêves et des réveils en sursaut, obligèrent M.me Rousseau à venir à l'Hôtel Dieu le 13 février 1818.

Le 14. La malade a dormi la nuit; elle observe qu'elle est mieux de deux jours l'un. Battemens du cœur forts et fréquens, pouls du bras gauche fort, dur et fréquent; pouls droit plus petit que le gauche. Respiration pénible; en pressant l'abdomen du côté droit,

on la rend plus difficile encore, ce qui n'a pas lieu du côté gauche. Percussion de la poitrine sonore supérieurement, douloureuse à gauche, appétit, selles, urines abondantes : l'infiltration des pieds n'existe plus, la malade ne s'étant pas levée.

Le 15. L'étouffement a été considérable, la malade n'a pas dormi de la nuit.

Le 16. Elle est plus tranquille, expectore des crachats muqueux, et ressent moins d'étouffemens; le pouls gauche est fort, et moins dépressible que le droit. ( Vin amer diurétique. )

Le 17. La malade n'a pas toussé, mais elle a peu dormi; elle est assez tranquille, respire sans peine, quoique l'haleine soit courte; elle est mieux assise que couchée, peut dormir sur le dos, sur le côté droit, et non sur le gauche; le pouls est toujours fréquent; la percussion de la poitrine est douloureuse. ( Digitale, vin amer, diurét. )

Les 18 et 19. Les battemens du cœur sont forts, les palpitations fréquentes, la respiration très-gênée : on pratique une petite saignée.

Le 20. La malade peut se placer horizontalement, tousse moins qu'à l'ordinaire; lorsqu'elle a mangé, la respiration devient plus difficile; et si elle prend le repas du soir, elle ne peut dormir et est très-agitée toute la nuit. Les vents avaient aussi une influence marquée sur la respiration; quand les nuits étaient orageuses, cette femme souffrait beaucoup plus; cependant, sur la fin de sa maladie, cette influence était moins manifeste.

Les nuits du 23 et du 26 furent cruelles pour la malade, les vents soufflèrent avec violence. Alors l'anxiété était grande, les joues gonflées, injectées; l'étouffement et les palpitations plus insupportables; la respiration se faisait en élevant les épaules; le pouls était fréquent, fort et régulier. Tous les symptômes s'accroissent avec le temps, les joues sont gonflées, pâles, jaunes; les lèvres peu violettes, les yeux très-saillans; la tête s'incline sur la poitrine, le tronc se recourbe en avant, les épaules sont portées en haut dans chaque inspiration, les côtes fortement soulevées. Un fourmille-

ment se fait sentir au cœur, et de là se propage aux deux bras; il se manifeste même par la suite de légers mouvemens convulsifs. On ajoute à la prescription une potion antispasmodique.

Les pieds et les jambes commencent à s'infiltrer, les cuisses bientôt sont œdémateuses, le ventre acquiert un volume considérable; de petites saignées faites de temps en temps diminuent l'oppression; la digitale, le vin amer diurétique, n'ayant aucun heureux effet, on pratique des mouchetures aux jambes; il s'écoule une grande quantité de sérosité; la malade est singulièrement soulagée; la respiration devient plus facile; elle peut jouir de quelques instans de sommeil; depuis plusieurs jours elle ne pouvait rester couchée; elle se remet sur son lit; de nouvelles mouchetures causent des douleurs vives. La peau s'enflamme, la malade paraît mieux; et cependant elle expire le 30 mars 1818.

*Ouverture.* 1.er Avril. Poitrine pleine de sérosité, cœur volumineux; ventricule gauche à parois d'une épaisseur extraordinairement considérable, d'un pouce et demi; cloison médiane également épaisse; cavités de dimensions ordinaires. Tous les orifices libres, valvules sigmoïdes de l'aorte saines, seulement au nombre de deux; une très-grande présentant deux petits tubercules sur son bord libre. Toutes les autres cavités en bon état.

Poumons comprimés, d'un tissu serré, n'admettant l'air dans leurs valvules que vers les parties supérieures où ils sont crépitans; substance très-saine.

Abdomen contenant peu de sérosité, foie volumineux, muqueuse de l'estomac rouge dans un grand nombre de points, rougeur qui paraît dépendre de la stase du sang dans les vaisseaux les plus déliés; intestins rétrécis; rein gauche extrêmement gros, contenant de très-petits calculs; le droit à peine plus développé que ne le sont les capsules surrénales, contenant un calcul de la grosseur d'un œuf de perdrix dans son bassinet.

Cerveau en très-bon état.

Cette observation nous montre l'influence de l'origine, la valeur

des palpitations, des vertiges et des éblouissemens comme signes de l'hypertrophie; avant que la respiration ne soit gênée; la fréquence des irritations de la plèvre dans ces affections du cœur, le soulagement que procurent de petites saignées pratiquées lorsque l'étouffement est le plus considérable, le mieux être qui suit la disparition de l'œdème, et néanmoins la mort, qui peut arriver subitement.

*Deuxième observation sur une hypertrophie du ventricule gauche avec diminution de sa capacité.*

Une femme d'environ trente ans entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Côme, et mourut deux jours après son arrivée. Elle offrait tous les signes que nous avons exposés ailleurs : prodigieusement infiltrée, elle éprouva une hémorrhagie nasale très-abondante.

*Ouverture.* La poitrine avait très-peu de capacité, le diaphragme était soulevé par les intestins; il y avait beaucoup de sérosité dans les deux cavités des plèvres; les poumons, très-petits, étaient sains et crépitans; le gauche présentait au côté externe de son lobe inférieur la plèvre qui le recouvre soulevée, et formant plusieurs petites vésicules superposées à parois très-minces et transparentes, distendues par de l'air. Dans quelques points la plèvre était détachée, mais ne formait pas une saillie remarquable. Le *cœur* était plus volumineux que ne le comportait la grandeur de la poitrine; le ventricule gauche avait des parois fort épaisses; sa cavité très-étroite paraissait manifestement rétrécie; tous les orifices étaient sains, ainsi que les cavités droites et l'aorte; la muqueuse de l'estomac était rouge, celle du colon également; les membranes de cette portion d'intestin offraient beaucoup d'épaisseur; la tunique fibreuse de la rate était cartilagineuse, et l'infiltration des membres énorme.

J'ai vu plusieurs autres exemples de cette lésion du cœur. Une femme entra dans les salles de M. *Petit,* à l'Hôtel-Dieu, présentant

tous les signes de l'apoplexie. Elle mourut le lendemain de son entrée. Les deux ventricules latéraux du cerveau étaient pleins d'un sang noir, le cœur volumineux, le ventricule gauche, à parois très-épaisses, évidemment rétréci, la membrane muqueuse des intestins enflammée.

*Troisième observation sur une hypertrophie du ventricule gauche avec ossification des valvules sigmoïdes et de la tunique interne de l'aorte. Hépatisation du poumon droit.*

Laurent, né d'une mère asthmatique qui toussait habituellement, âgé de soixante trois ans, d'une taille moyenne, poitrine bien conformée, cou court, cheveux jadis roux, blanchis par les années; n'ayant jamais eu de flux hémorrhoïdal, et qu'une seule éruption cutanée, la gale, dont il fut bien guéri; tourmenté dès sa plus tendre jeunesse par des vertiges et des éblouissemens; exempt de rhumatismes, quoiqu'il ait été long-temps militaire et qu'il ait fait les campagnes d'Amérique, exposé aux inflammations de poitrine, soit catarrhales, soit pneumoniques, fut, il y a deux ans, attaqué d'apoplexie. Après un léger repas du soir, se sentant incommodé par de la pesanteur à l'estomac, et un léger mal de tête; il se coucha, s'endormit paisiblement. Dans le cours de la nuit, sa femme l'ayant éveillé, il ne put lui parler qu'avec difficulté, et essaya vainement de remuer son bras droit.

Porté à l'hôpital Necker, traité par les saignées et des vésicatoires, il parvint à un état de santé qui lui permit de sortir, son bras droit n'avait point cependant recouvré sa mobilité. De relieur qu'il était il se fit cardeur de matelas, et à force d'exercer le bras paralysé, il finit par lui faire exécuter des mouvemens, mais il n'eut jamais autant de force qu'autrefois, et sa nutrition ne se faisait qu'imparfaitement.

Il y a cinq mois que de l'étouffement, de la difficulté à respirer, des palpitations plus fortes l'obligèrent de rentrer à Necker, et, chose

remarquable, les éblouissemens ne l'affligeaient plus. Après un séjour de quatre mois pendant lequel on le traita avec des pilules de digitale, il fut obligé de sortir : à peine arrivé chez lui, les pieds s'infiltrèrent, puis les jambes, les cuisses et le scrotum ; les palpitations et l'étouffement devinrent plus considérable. Il entra à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. *Husson*, le 1.er février 1818.

Le malade est couché sur le dos ; il peut dormir sur l'un et l'autre côté ; les joues sont œdémateuses, les pommettes injectées, et les lèvres bornées par un demi-cercle violacé ; la poitrine est peu sonore à droite, elle ne l'est pas à gauche au niveau du cœur ; les parois sont fréquemment soulevées ; parfois on sent avec la main les battemens du cœur qui sont un peu étendus, sans force ni fréquence. On peut presser l'abdomen à droite sans gêner la respiration, tandis qu'à gauche la pression est insupportable. Toutes les parties énoncées plus haut sont encore infiltrées, la respiration est courte, fréquente, elle a des momens de calme, la toux continue, le pouls est petit, mou, régulier.

Pendant tout le cours de la maladie, l'état de l'atmosphère avait une grande influence sur la respiration, lorsque les vents soufflaient avec force, elle était très-gênée ; par un temps brumeux elle l'était moins, et lorsqu'il faisait serein, elle devenait assez facile, quoique courte.

La nuit du 3 au 4, il y eut un ouragan qui dès le commencement de l'autre mois avait lieu à peu près de jour à autre ; la respiration fut donc très-gênée ; la nuit suivante nuageuse et humide ; le malade eut moins de difficulté à respirer.

Le 6. Le pouls était intermittent, faible, dépressible, lent ; les battemens du cœur plus étendus qu'ils ne l'avaient été ; la toux n'amenait point d'expectoration ; même aspect de la face ; l'infiltration diminue, les urines sont extrêmement abondantes ; selles, position sur le dos, demi-assise. ( Oxymel scillitique. )

Le 8. Les crachats se teignirent de sang, et la respiration devint plus difficile. ( Saignée. )

Le 10. Les crachats sont toujours sanguinolens ; la respiration est plus aisée, le pouls intermittent. ( Saignée. )

Le 11. Respiration extrêmement gênée, très-fréquente, râleuse, expectoration d'écume sanguinolente, battemens du cœur lents, peu forts, l'oreille appuyée sur le thorax les entend lorsque le soulèvement des côtes cesse ; pouls lent, mou, intermittent, figure moins bouffie, lèvres recouvertes de petites croutes noires. Le malade expire dans la soirée.

*Ouverture le* 13. Poumon droit d'un tissu dense, serré, rouge, offrant les caractères de ce qu'on nomme *hépatisation ;* à sa partie supérieure, extrêmement dur et de couleur grisâtre. Le gauche également compacte dans quelques points, crépitant dans une grande étendue. Cœur très-volumineux, oreillette gauche de dimension ordinaire, ventricule de ce côté à parois extrêmement épaisses, de plus d'un pouce, cavité un peu plus grande qu'elle ne devait l'être en santé, pleine d'un sang noir en caillots ; valvules sigmoïdes de l'aorte ossifiées, fort épaisses, l'aorte elle-même présentant des points d'ossification dans son étendue ; ventricule et oreillette du côté droit n'offrant rien de remarquable, une des artères coronaires ossifiée ; estomac parsemé de taches noires et rouges : tous les autres organes sains.

Dans cette observation, tous les signes commémoratifs indiquent l'hypertrophie du ventricule gauche. L'apoplexie que cet homme éprouva lorsque sans doute les valvules sigmoïdes n'étaient pas encore ossifiées, prouve ce que nous avons dit au sujet de la constitution qui favorise le développement du ventricule gauche. Dans ce cas, l'hypertrophie existait certainement avant l'ossification des valvules et de la membrane interne de l'aorte. La force des battemens du cœur et des artères eussent infailliblement induit en erreur sur la nature de la maladie, si l'on s'en fût rapporté à ce signe unique.

*Quatrième observation sur une hypertrophie du ventricule gauche, avec rétrécissement de sa cavité; tubercules développés sur les valvules sigmoïdes de l'aorte-péritonite.*

A.... Verrier, âgé de quarante-cinq ans, ayant la poitrine large, les cheveux châtains, les membres supérieurs peu développés, et non proportionnés au reste de la constitution, disant n'avoir point éprouvé d'éruption de la peau, ni d'affection vénérienne; malade depuis quelque temps avant son entrée à l'hôpital, qui eut lieu le 15 janvier 1818. Plus d'un mois s'était écoulé depuis qu'il éprouvait de la gêne dans la respiration et de l'étouffement. Des pédiluves lui furent prescrits par un médecin : bientôt il ressentit une douleur au côté gauche. Un autre médecin consulté lui fit appliquer un vésicatoire sur le point de côté douloureux.

Le premier jour de son entrée à l'hôpital, il offrit les symptômes suivans : coucher sur le dos, décoloration de la face et des lèvres, respiration fréquente, un peu bruyante; cœur battant avec force, fréquence, bruissement; pouls intermittent, assez fort et fréquent du côté droit, plus petit du côté gauche; toux, percussion de la poitrine sonore; langue humide, ventre un peu gonflé, diarrhée, infiltration de tout le corps.

Le 2.e jour, même état, avec engorgement sous l'aisselle gauche de quelques ganglions, qui sont fort douloureux.

Le 3.e jour, respiration toujours difficile, mêmes caractères du pouls, inégalité persistant dans l'un et dans l'autre, ganglions de l'aisselle toujours douloureux.

Le 4.e jour, décoloration de la face plus prononcée, respiration plus gênée encore, pouls plus fréquent que les jours précédens, peau chaude, langue un peu sèche, sans enduit; abdomen gonflé, très-douloureux à la plus légère pression; diarrhée, infiltration des bras un peu diminuée, ganglions de l'aisselle un peu moins douloureux. (Douze sangsues à l'anus.)

Le 5.e jour, 20 janvier, coucher sur le dos, chaleur de la peau très-vive, couleur de la face pâle, jaunâtre; respiration difficile, fréquente, suspirieuse; pouls fréquent, dur, faiblissant, avec quelques intermittences, facile à déprimer; expectoration de sang la veille, stries sanguinolentes dans les crachats, ventre douloureux, diarrhée pendant la nuit, infiltration moins considérable. ( Orge gommée, deux pots; émulsion nitrée ℥ iv; douze sangsues sur l'abdomen, une saignée le soir. )

Le 6.e jour, face beaucoup plus pâle, jaunâtre; respiration très-difficile, fréquente, plaintive; yeux hagards; peau très-chaude; à chaque inspiration, mouvemens des lèvres, des paupières et des sourcils; pouls moins fréquent, très-inégal dans sa vitesse, avec intermittence; langue un peu sèche, ventre extrêmement douloureux, constipation, œdème. Le malade expire dans la soirée.

*Ouverture.* Un peu de sérosité dans le péricarde et les deux plèvres. *Cœur*, d'un volume ordinaire; le ventricule gauche, très-étroit, paraît avoir moins de capacité qu'il ne convient; ses parois sont fort épaisses, d'un pouce environ; les valvules sigmoïdes, épaisses aussi, offrent trois tubercules du volume d'une noisette, de substance blanchâtre, s'écrasant sous les doigts; cavités droites de dimensions naturelles, caillots dans l'oreillette; orifices auriculo-ventriculaires sains; poumons en bon état. *Abdomen*, traces de péritonite, sérosité purulente accumulée près du *cœcum*; intestins sans coloration en rouge qui pût annoncer une inflammation. L'artère sous-clavière gauche, l'axillaire et ses branches, n'offrirent point d'ossification ni de rétrécissement qui rendît raison de l'inégalité des deux pouls.

M. *Husson*, à la clinique duquel j'ai pris cette observation, avait reconnu avant la mort le rétrécissement à l'entrée de l'aorte, sans en fixer la nature.

*Cinquième observation sur une dilatation du ventricule gauche sans augmentation ni diminution d'épaisseur dans les parois; ossification de la tunique interne de l'aorte; épaisseur plus grande des valvules sigmoïdes.*

Jourdan, âgée de trente-neuf ans, veuve, réglée à douze ans et demi, mère de huit enfans, d'une taille élevée, brune, maigre, n'avait éprouvé aucune maladie jusqu'à sa trente-septième année; le flux menstruel très-abondant s'était écoulé aux époques fixes; jamais elle n'avait eu de palpitations ni de vertiges. A cette époque de la vie elle éprouva beaucoup de chagrins, et fut plongée dans la misère. De la difficulté à respirer et un sentiment d'oppression dans la poitrine l'obligèrent à venir à l'Hôtel-Dieu : un vésicatoire appliqué sur la partie latérale droite du thorax fit disparaître ces symptômes. Il y a deux mois que des peines nouvelles, la détresse la plus absolue, et un travail excessif, déterminèrent divers accidens qui furent les préludes de la maladie qui fait le sujet de cette observation. Le flux menstruel cessa de couler; ses digestions devinrent pénibles et laborieuses : à peine d'ailleurs pouvait-elle parvenir à se procurer les alimens nécessaires à sa subsistance. A chaque instant du jour elle était obligée de monter à un cinquième étage, portant un enfant sur ses bras.

Des palpitations survinrent, soit que la malade voulût marcher avec un peu de vitesse, ou monter un escalier. L'oppression que déjà elle avait eue vint de nouveau rendre la respiration difficile, et alors elle entra à l'Hôtel-Dieu. La poitrine était douloureuse, insonore au-devant du cœur; la malade toussait et n'expectorait pas; les battemens du cœur étaient fréquens et assez forts, la langue chargée d'un enduit muqueux, blanc, jaunâtre; l'appétit nul, ou déterminait des douleurs en pressant l'épigastre; diarrhée. Vingt cinq sangsues appliquées sur les parties latérales de la poitrine, et quinze à l'épigastre, firent disparaître les douleurs. La

diarrhée cessa. La malade put se coucher et dormir sur l'un ou l'autre côté ; mais l'oppression et la fréquence des battemens du cœur persistèrent. Des vésicatoires volans furent mis sur diverses régions du corps, ils procuraient un mieux momentané, mais l'affection principale fit toujours des progrès. Bientôt la malade ne put plus reposer sur le côté gauche ; le sommeil devint ensuite difficile, dans une position à peu près horizontale ; la respiration alors très-gênée l'obligea de se tenir assise sur son lit, soutenue par des oreillers. Lorsqu'on pressait l'abdomen, la respiration devenait extrêmement laborieuse ; le pouls était fréquent et assez fort. On prescrivit la digitale en pilules ; on fit pratiquer une saignée de quelques cuillerées.

Les pieds s'infiltrèrent, ils prirent une teinte violacée ; l'œdème s'étendit aux jambes, aux cuisses, aux tégumens de l'abdomen ; l'insomnie devint continuelle. A peine la malade commençait-elle à se livrer au repos, que des battemens de cœur la réveillaient brusquement. Les joues étaient parfois colorées en rouge violet ; la respiration, lorsque la malade ne faisait aucun mouvement, et qu'elle était assise, paraissait assez facile.

Le 19 janvier. Insomnie, position sur son séant, toux considérable, fréquente, peu d'expectoration ; pouls petit, lent, régulier ; battemens du cœur fréquens et forts ; œdème augmentant, froid aux pieds. ( Digitale, vin amer, diurétique. )

Le 26. Infiltration de la main et du bras droit ; le malade n'a plus la force de tousser. Application de deux vésicatoires aux cuisses ; ils ne procurent pas de soulagement comme ils le faisaient autrefois. Menace de suffocation quand elle veut se mouvoir.

Le 28. Position sur son séant, insomnie, coloration de la face, pouls petit, régulier, le droit plus fort que le gauche ; battemens du cœur toujours les mêmes ; par la percussion, poitrine insonore, au niveau du cœur, dans ses parties latérales et inférieures, particulièrement à droite ; extrêmement sonore supérieurement, douloureuse dans quelques points. Lorsqu'on presse l'abdomen,

on rend la respiration si pénible, qu'on est obligé de cesser de suite la compression; espèces de pulsations au-dessus de l'extrémité supérieure du sternum; nodosités des veines du cou, qui sont soulevées par les pulsations des artères, et qui semblent avoir un mouvement propre pour se débarrasser du sang qui circule difficilement dans leur intérieur. (Scille, digitale, vin amer, diurétique, potion calmante avec éther nitrique.)

Le 29. Toux, crachats sanguinolens, anxiété extrême; la malade s'incline sur le côté droit, elle n'a plus la force de soutenir sa tête, elle éprouve de vives douleurs aux pieds, aux jambes, aux cuisses; elle est très-infiltrée, la face est violette, les paupières sont abaissées; elle ne se plaint plus, elle est dans un état de somnolence dont elle n'est retirée que par les douleurs qu'elle éprouve d'instans en instans; à peine peut-elle répondre aux questions qu'on lui adresse. Mort le 5 février 1818.

*Ouverture le 7.* Couleur violacée de la face; infiltration considérable de toutes les parties du corps, excepté le bras gauche; épiderme de la jambe droite soulevé en vastes lambeaux, offrant des taches noirâtres, rougeur vive de la peau marbrée de lignes noires, qui annoncent le passage des veines.

*Poitrine.* Beaucoup de sérosité à droite, les deux poumons sans adhérences; le droit très-petit, comprimé, ne contenant point d'air inférieurement, un peu crépitant à sa partie supérieure. Poumon gauche sain dans toute son étendue; cavités droites dans l'état naturel; veines dilatées, remplies de sang; cœur volumineux; cavités gauches, oreillettes de dimensions proportionnées; ventricule bien plus grand qu'il ne doit l'être chez un individu de cette stature, d'une capacité plus vaste que le droit, et donnant au cœur son volume plus qu'ordinaire; ses parois ont l'épaisseur qu'elles devaient avoir, le cœur étant sain; valvules sigmoïdes épaissies, à bords un peu cartilagineux; sinus de l'aorte développé, ossification de

cette artère dans une assez grande étendue, toute la courbure; péricarde adhérent au cœur dans quelques points.

*Abdomen.* Foie petit, offrant vers sa partie supérieure, près du lobe gauche, un vaste kyste presque cartilagineux, de deux pouces de diamètre dans son étendue, contenant de fausses membranes, qui, lorsqu'on les soulève, adhèrent les unes aux autres, et semblent n'en former qu'une seule; elles sont recouvertes d'une substance pulpeuse jaunâtre, se dédoublent aisément, et présentent alors un tissu très-ténu, à surfaces lisses et polies comme les séreuses : il paraît que ces fausses membranes sont le détritus d'hydatides ; estomac à parois assez épaisses ; la muqueuse repliée, offrant des taches noirâtres, recouvertes par une substance brune; surface extérieure des intestins un peu rosée ; la muqueuse saine, le calibre rétréci ; les autres organes en bon état ; sérosité épanchée abondamment dans l'abdomen.

*Cerveau.* Très-peu volumineux, vaisseaux très-fins, point dilatés, substance ferme, pas de sérosité dans les ventricules.

Le pouls était régulier, parce que l'ossification des valvules sigmoïdes n'était que commençante, et que le sang n'était pas arrêté à son passage. Je laisse à réfléchir sur l'influence du kyste du foie, sur les accidens qu'éprouva la malade.

*Sixième observation sur une hypertrophie du ventricule gauche avec dilatation et amincissement des cavités droites.*

Savre, âgé de trente-cinq ans, cordonnier, avait éprouvé dans son enfance des douleurs à l'anus. Vers sa quinzième année, un flux hémorrhoïdal s'établit, et depuis coula sans régularité, mais assez fréquemment; parfois les hémorrhoïdes se gonflaient, ne fournissaient plus de sang, et le faisaient beaucoup souffrir ; une diarrhée de quelques jours avait ordinairement lieu lors de l'écoulement sanguin ; elle cessait, la constipation survenait, et Savre

jouissait alors d'une bonne santé. A trente-quatre ans, les hémorrhoïdes cessèrent de fluer; la dernière fois qu'elles fournirent du sang, il y a environ un an, une diarrhée qui dura trois semaines le mit dans l'impossibilité de continuer ses travaux. La diarrhée venait de se terminer, lorsqu'un érysipèle parut, et envahit toute la jambe gauche depuis le genou jusqu'au sommet des orteils. L'érysipèle existait depuis trois jours, et déjà il se formait une profonde ulcération sur le dos du pied et autour de la malléole externe. Après une durée de vingt jours, la phlegmasie cessa et l'ulcère persista. Le malade était entré à l'Hôtel-Dieu dès le début de l'inflammation cutanée; l'ulcère exigea trois mois et demi pour arriver à guérison. Pendant tout le temps nécessaire à la formation de la cicatrice, cet homme se porta bien. Obligé de marcher avec des béquilles, les efforts qu'il faisait causèrent des sueurs abondantes; il marchait aisément, n'employait plus qu'un bâton pour se soutenir, et n'avait plus de sueurs, lorsque de la toux, des crachats mêlés de sang, et un point de côté, survinrent. Le malade entra à l'hôpital de la Charité. On pratiqua une saignée, on mit quatre fois des sangsues sur le point de côté douloureux. Se trouvant bien alors, il sortit; il avait un peu de toux; elle devint plus forte, les crachats se teignirent de sang, des palpitations et de la difficulté à respirer s'y joignirent, et ce malade vint à l'Hôtel-Dieu; la saignée, des sang-sues à l'anus, des vésicatoires volans, le mirent en état de quitter l'hôpital. Jusqu'à trois autres fois les accidens se renouvelèrent; douleurs de côté, toux, crachats sanguinolens, palpitations. Il succomba à cette maladie déjà ancienne d'un an, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, clinique de M *Récamier*.

Savre était d'une petite taille, avait un embonpoint assez considérable; sa tête était volumineuse, sa poitrine bien développée, ses membres minces sans aucune infiltration; la peau décolorée, les lèvres, les caroncules pâles, les joues bouffies; tout son extérieur annonçait l'ancienneté de la maladie. Lors de son entrée à

l'Hôtel-Dieu, on crut qu'il avait une pneumonie latente ; sa poitrine ne résonnait pas quand on la percutait ; le malade toussait beaucoup, expectorait des crachats puriformes ; le pouls était petit et fréquent. On pratiqua plusieurs saignées qui produisirent quelque soulagement ; les membres s'infiltrèrent, et l'oppression devint plus forte ; le malade était assis et incliné sur des oreillers ; les battemens du cœur étaient tumultueux, non distincts ; de jour à autre l'oppression devenait si considérable le soir, la suffocation si imminente, qu'on était obligé de recourir sur-le-champ à la saignée, qui rendait en quelque sorte la vie au malade. Quand elle avait été pratiquée, il se couchait sur le côté droit, s'endormait, et se trouvait bien à son réveil. Quelques jours avant sa mort, il offrait cet état : couché sur le côté droit, position demi-assise, face pâle, bouffie, peau chaude, sèche, crachats puriformes abondans, battemens du cœur très-fréquens peu distincts, pouls petit, fréquent, irrégulier ; difficulté de respirer très-grande ; diarrhée, infiltration du bras droit.

*Ouverture. — Poitrine.* Sérosité du côté droit, fausse membrane bien organisée à la surface du poumon droit ; fausse membrane à la surface du poumon gauche ; mucosités écumeuses dans la trachée-artère et dans les bronches ; infiltration considérable des poumons, en sorte que lorsqu'on les presse, il en découle beaucoup de sérosité. *Cœur.* Peu de sérosité dans le péricarde ; distension très-considérable des cavités droites ; parois des ventricules de ce côté amincies, hypertrophie de celles du gauche, orifices sains ; muqueuse de l'estomac repliée, pâle. La constitution de cet homme était favorable à l'hypertrophie ; tout l'annonce dans les accidens qu'il a éprouvés, les hémorrhoïdes, etc. La dilatation des cavités droites n'est assurément que le résultat des maladies des poumons, pourquoi étaient-ils gorgés de sérosité. La grande quantité de sang qu'on fut obligé d'évacuer avait-elle causé des changemens dans la nature de ce fluide ?

*Septième observation, sur un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avec dilatation des quatre cavités du cœur, sans changement dans l'épaisseur des parois.*

Anne....., âgée de vingt-un ans, née en Auvergne, habitant Paris depuis treize mois, d'une petite taille, la tête volumineuse, la poitrine assez bien développée, les membres grêles et arrondis, les mains et les pieds extrêmement petits, la peau fine et douce, offrant des rousses au visage, ne vit couler ses règles qu'une seule fois, et déjà elle était atteinte de l'affection qui nécessita son entrée à l'Hôtel-Dieu.

Cette jeune fille a cependant joui d'une assez bonne santé; mais il y a un an qu'elle commença à éprouver de la difficulté à respirer, des palpitations, des vertiges, des éblouissemens, lorsqu'elle montait un escalier; tel était son état il y a six mois. Elle entra alors dans un couvent, elle changea d'habitudes en même temps que d'occupations; sa vie devint très-sédentaire; elle passait les jours à coudre et à prier; quelquefois elle était obligée de se lever à minuit pour aller en adoration. De la chaleur du lit passant au froid d'une église, elle ne tarda point à s'enrhumer. Sa nourriture consistait en légumes; elle n'avait de viande qu'une fois la semaine et buvait toujours de l'eau. Le catarrhe, en vieillissant, devint plus intense, la fièvre se fit sentir les soirs; des sueurs mouillèrent le corps de la malade pendant les nuits. Durant le jour, par intervalles, des éblouissemens l'empêchaient de continuer ses travaux. La toux devenait plus forte après le repas, et même déterminait le vomissement.

Sans douleur à la poitrine, la malade souffrait à l'épigastre, et avait la bouche amère. Pendant long-temps on se borna à lui faire prendre une infusion des quatre-fleurs; on mit des sangsues aux pieds, à trois reprises, à la distance d'un mois; on lui prescrivit un émétique qui lui procura des vomissemens sans la soulager. La toux continua, ainsi que la fièvre, le soir, les sueurs la nuit, les

vertiges et les palpitations quand elle montait ou qu'elle était occupée. Trouvant enfin la règle de la maison trop sévère, elle demanda à se retirer. Les règles avaient paru pour la première fois le matin du jour où elle devait sortir; elles avaient été annoncées par des douleurs dans les lombes, les aines et l'hypogastre; elles coulèrent jusqu'à midi, moment où elles se supprimèrent par l'émotion que la malade éprouva en quittant ce séjour.

Jeudi dernier, arrivée chez ses parens, les symptômes s'aggravèrent, les vomissemens devinrent fréquens, des douleurs vives se firent sentir dans la poitrine; la toux ne les augmentait pas; elle crachait abondamment; elle avait de la fièvre, des sueurs à la tête et à la poitrine pendant les nuits. Entrée à l'Hôtel-Dieu le huit au soir, examinée le 9 au matin, elle m'a offert les symptômes suivans :

Joues volumineuses, colorées d'un rouge vif; chaleur de la peau, céphalalgie, bouche amère, douleur à l'épigastre, à l'abdomen par la pression; selles liquides, fréquentes; urines abondantes, douleurs de poitrine dans l'un et l'autre côté; toux, crachats abondans, blancs-jaunâtres; fréquence et difficulté de la respiration, surtout dans la position horizontale; pouls extrêmement petit, sans fréquence; battemens du cœur entendus dans la plus grande partie de la région gauche de la poitrine, du double plus fréquens que les pulsations artérielles; percussion de la poitrine insonore dans tous les points où l'on sent les battemens du cœur, généralement douloureuse. (*Prescription.* Eau de veau; petit-lait, 3 pots; saignée du bras de 4 poêlettes; 8 sangsues sur la région précordiale, 4 à l'épigastre, 8 à la vulve.) Mieux après la saignée. Le soir, pouls plus fréquent, plus fort, mais devenant insensiblement plus petit pour augmenter ensuite.

Second jour de l'entrée. Le pouls droit est plus fort que le gauche; battemens du cœur un peu moins étendus; toux sèche, même état des voies digestives; pieds infiltrés. (*Prescription. Idem*; saignée d'une poêlette et demie.)

3.e jour. Insomnie, coloration des joues moins vive, chaleur de la peau naturelle, toux sèche, très-fréquente ; légère épistaxis, battemens du cœur plus distincts ; on les sent près de l'épigastre ; pouls moins fort et moins fréquent qu'hier au soir, un peu plus vite que dans l'état naturel; inspiration plus étendue, point de douleurs à l'épigastre, selles liquides, les pieds sont peu infiltrés.

5.e jour. Mieux, battemens du cœur assez forts, deux pulsations de force inégale se suivent, puis un intervalle, puis deux autres pulsations semblables aux premières; le pouls des artères faiblissant et devenant plus fort, comme nous l'avons déjà remarqué.

7.e jour. Respiration plus facile, toux moins fréquente ; entendus avec le pectoriloque de M. *Laennec*, les battemens du cœur entendus, offrent les mêmes caractères. Une saignée est pratiquée : la fièvre s'allume, le pouls devient très-fréquent et la peau chaude. Jusqu'au 24 *du mois*, 6.e *de son entrée*, la respiration est assez facile, le pouls variable dans sa force, et toujours fréquent. On administre la digitale en pilules sans aucun succès ; on applique un cautère au niveau du cœur sur les parois de la poitrine; la toux est plus rare, mais le pouls prend de la force et de la fréquence, jusque vers le 12 novembre, état stationnaire de l'affection. Cependant la malade éprouve parfois le sentiment d'une boule qui se porte de l'utérus à la gorge, et qui lui cause une constriction qui l'empêche momentanément de respirer.

14 *novembre*, 37.e *de l'entrée*. Coloration de la face tirant sur le violet, oppression considérable, toux, difficulté de respirer et de parler, crachats un peu teints de sang, battemens du cœur forts et étendus, pouls fréquent, assez fort, irrégulier; jambes infiltrées.

38.e jour. Repiration plus difficile encore, deux petites inspirations sont suivies d'une grande, faite avec effort ; voix faible, parler pénible et difficile, joues d'un rouge violet, lèvres violettes, pouls fréquent, irrégulier, battemens du cœur fort étendus, gonflement des veines du cou, peu de toux, expectoration difficile.

44.e jour. L'infiltration des membres devient plus considérable, les crachats, qui, le 16 et le 17, n'offraient point de sang, en sont teints les jours suivans ; la respiration est extrêmement gênée ; pouls petit, irrégulier, anxiété affligeante, tête baissée, position assise constante, face et lèvres violettes, paupières abaissées, peau d'un jaune plombé, infiltration, froid des membres. Mort le 22 novembre 1817.

*Ouverture.* Méninges et cerveau très-sains. Poumon gauche petit, comprimé, sain dans toute son étendue, ne contenant que peu d'air dans ses vacuoles ; adhérences celluleuses du poumon droit aux parois internes de la poitrine ; son volume est bien plus considérable que celui du precédent ; son tissu est serré, compacte, d'une couleur rouge ; des portions diversement circonscrites sont dures, noires, et ressemblent à des truffes ; les deux lobes supérieurs ne contiennent pas d'air, tandis que l'inférieur est encore crépitant ; glandes bronchiques très-développées. — Péricarde vaste, contenant de la sérosité sanguinolente dans son intérieur ; on y remarque aussi de légers flocons albumineux ; le feuillet qui recouvre le cœur, plus rouge qu'il ne l'est ordinairement, présente, sur les oreillettes et à l'origine des gros vaisseaux, une fausse membrane extrêmement ténue, déchirée de manière à former de petites rugosités ou granulations.

Cœur volumineux. Oreillette et ventricule gauches plus développés que ne le comportait la petite stature de l'individu ; l'une et l'autre cavités vides de sang ; orifice auriculo-ventriculaire, de ce côté, rétréci et n'offrant de vide que la largeur d'une pièce de dix sous ; le pourtour de cette ouverture épais et cartilagineux, osseux dans quelques points. Aorte petite relativement au cœur, mais en proportion avec le reste de l'économie. Oreillette et ventricule droits très-vastes, contenant des caillots de sang. Les parois du cœur n'avaient ni acquis ni diminué d'épaisseur ; membrane muqueuse des bronches saine. Foie volumineux, consistant ; membrane muqueuse

de l'estomac rouge depuis le milieu de cet organe jusqu'au pylore; tuniques épaissies des intestins ; membrane muqueuse rouge et recouverte du produit d'une sécrétion abondante ; ganglions du mésentère développés.

*Huitième observation sur une gastro-entérite qui s'est produite plusieurs fois dans le cours d'une affection du cœur.*

Adélaïde Vénot, âgée de vingt-deux ans, domestique, eut ses règles à dix-neuf ans. Cette éruption fut difficile, et précédée de divers accidens. Elle fut agitée de mouvemens convulsifs de tous les membres pendant un mois. Depuis cette époque elle a toujours eu des palpitations, des éblouissemens, les pieds et les jambes s'infiltraient parfois, et l'œdème disparaissait. Elle est malade depuis trois semaines ; ses règles avaient paru au moment de l'invasion de la maladie ; elle était enrhumée, avait un mal de gorge, ressentait des frissons ; la respiration était gênée, mais elle l'est habituellement ; elle ne peut marcher avec vitesse ni monter un escalier sans être obligée de s'arrêter pour respirer. Elle éprouvait aussi des palpitations ; la langue était chargée, la bouche amère. On lui donna un émétique. Lorsqu'elle toussait, elle ressentait des douleurs vives entre les deux épaules et dans les deux côtés de la poitrine ; elle crachait, mais les crachats étaient teints de sang. L'administration de l'émétique fut suivie de plusieurs vomissemens de bile. Elle en fut soulagée momentanément ; mais il survint une douleur à l'épigastre et dans tout l'abdomen. Depuis ce moment, elle a été plus mal et est entrée à l'Hôtel-Dieu le 14 avril au soir. Elle est couchée sur le dos ; la peau est peu chaude, la langue chargée d'un enduit jaunâtre, la bouche amère, la soif vive, l'épigastre et l'abdomen douloureux, constipation, respiration difficile ; la malade ne souffre plus entre les épaules ni aux parties latérales de la poitrine. Le pouls est intermittent, inégal ; il reste longtemps sans donner de pulsations ; il est faible ; les battemens du

cœur sont forts, tumultueux, fréquens, avec un bruissement particulier; les lèvres sont bleuâtres, le teint un peu jaune (douze sangsues sur l'abdomen); la malade vomit le soir.

*Deuxième jour.* La figure et les lèvres sont injectées, mais moins violettes, elle ne peut trouver une situation dans laquelle elle soit bien, elle se met tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; l'oppression est plus grande; elle tousse avec moins de facilité; les battemens du cœur, entendus avec l'oreille, sont extrêmement confus; on dirait que plusieurs cavités battent alternativement avec une force différente; le tumulte est extrême, le pouls inégal, d'une irrégularité étonnante, intermittent; langue chargée au centre d'un enduit jaunâtre, bouche moins amère, soif, douleurs vives à l'épigastre et à l'abdomen. (Quatre ventouses sur le côté gauche douloureux.) Ces symptômes ont persisté jusqu'au 18 en perdant de leur intensité: ce jour-là elle eut une épistaxis; la douleur de l'épigastre a cessé, les battemens du cœur sont devenus réguliers, la respiration facile, enfin la malade s'est trouvée dans un état à faire croire à quelques personnes qu'elle n'avait point une affection du cœur. Cependant ses palpitations, qu'elle n'éprouvait plus, se renouvelèrent quand elle voulut monter un escalier. Elle partit, resta quinze jours chez elle dans un assez bon état, mais manquant de forces. Elle s'enrhuma; des douleurs se firent sentir dans le ventre, la langue se chargea, la bouche devint amère, les vomissemens survinrent, et les palpitations, qu'elle n'éprouvait que lorsqu'elle montait un escalier, furent fréquentes et habituelles. Elle rentra à l'Hôtel-Dieu le 18 mai 1818.

Le ventre était très-douloureux à la pression, la langue couverte d'un enduit jaunâtre, l'haleine mauvaise, les vomissemens fréquens, les joues injectées, le pourtour des ailes du nez et des yeux jaunes, le pouls singulièrement irrégulier et intermittent; les battemens du cœur inappréciables semblant se confondre, laissant distinguer un bruissement.

Le 19. La malade est plus tranquille, les douleurs de l'abdo-

men , qui existent toujours, sont bien moins vives ; la langue est chargée ; la nuit il n'y a eu qu'un vomissement ; la face est un peu colorée ; lorsque plusieurs pulsations se suivent, elles sont fréquentes ; puis viennent des intermittences irrégulières et des inégalités dans la force ; les battemens du cœur sont tumultueux ; les jambes, qui étaient infiltrées , ne le sont plus ; il est survenu une salivation assez abondante ; tous les symptômes d'irritation des voies gastriques se sont dissipés ; les battemens du cœur et des artères sont toujours irréguliers. Il est des jours où les palpitations et la difficulté de respirer deviennent plus fortes ; c'est lorsque le temps est lourd et pesant : des douleurs abdominales ont même reparu un soir , mais le lendemain elles avaient cessé. La malade est toujours à l'hôpital : l'affection du cœur fait de grands progrès.

*Neuvième observation sur une congestion de sang au cerveau causée par une hypertrophie du ventricule gauche.*

Antoine. . . .âgé de quarante-cinq ans , n'ayant pu donner aucun renseignement , sinon que le dimanche 8 février 1818, il avait eu une attaque d'apoplexie , que des sangsues lui avaient été appliquées à l'anus et l'avaient soulagé. Il entra à l'Hôtel-Dieu le lundi soir. Il jouissait de toutes ses facultés intellectuelles ; il parlait , quoique avec un peu de difficulté , entendait parfaitement et avait une hémiplégie commençante ; d'ailleurs , il pouvait encore mouvoir le bras et la cuisse. Le pouls était fréquent et fort ; le cœur battait aussi avec beaucoup de force, et ses pulsations soulevaient le thorax.

Le lendemain 9. Les facultés intellectuelles persistaient , le malade entendait bien ce qu'on lui disait , mais il ne pouvait parler et proférait des sons peu distincts ; il s'exprimait par gestes, et faisait entendre au médecin qu'il se croyait perdu ; la face était pâle , la bouche écumeuse , les joues soulevées par l'air expiré

de la poitrine , la respiration bruyante , un peu râleuse , le côté gauche privé de mouvemens , la sensibilité bien diminuée , la vessie paralysée ; le cœur battait avec force. ( Saignée du pied , sinapismes , boisson émétisée. )

Le mercredi matin 10. Tous les symptômes étaient plus graves , les yeux mobiles , hagards , les paupières soulevées , la face décolorée , pâle ; les facultés intellectuelles moins libres ; toujours écume à la bouche , qui était portée à droite , même agitation des joues , déglutition impossible ; il ne peut sortir la langue , ni mouvoir le côté gauche. Lorsqu'on soulève le bras , il retombe comme un corps inanimé , la sensibilité est bien diminuée ; le bras droit a aussi perdu de sa force ; la respiration est stertoreuse , les battemens du cœur sont forts , tandis que le pouls est petit et très-fréquent. Pour faire parvenir la limonade émétisée dans l'estomac , on introduit une sonde par l'œsophage ; on injecte le liquide , quelques vomissemens ont lieu , et n'amènent pas de soulagement ; des sinapismes sont appliqués. La mort arrive dans le cours de la journée.

*Ouverture.* Cerveau d'une substance ferme et saine , enveloppes en bon état , vaisseaux fort injectés et laissant apparaître des gouttelettes de sang lorsqu'on coupe l'organe par tranches ; la protubérance cérébrale paraît un peu ramollie. Poitrine , cœur volumineux ; ventricule gauche à parois beaucoup plus épaisses que dans l'état ordinaire , tandis que celles du côté droit sont amincies en quelques points ; les cavités et les orifices n'offrent rien de remarquable. Le poumon droit est fort injecté de sang noir ; le gauche est un peu comprimé inférieurement , et ne crépite point. Tous les organes de l'abdomen sont sains.

*Dixième, observation sur une gangrène du scrotum survenue dans le cours d'une dilatation des deux ventricules du cœur avec état naturel des parois.*

Adrien Denis, âgé de cinquante-sept ans, marchand de légumes, poitrine large, tête assez volumineuse, cou court, membres minces, taille de cinq pieds un pouce, sujet aux épistaxis, éprouvant dans l'été des maux de tête et des étourdissemens; affecté d'ophthalmie depuis plus de vingt ans; elle cessait, puis revenait plus vive, toute la vie il a éprouvé de la difficulté à respirer sans avoir jamais eu de palpitations. Il restait à un sixième étage, et pour monter chez lui il était obligé de se reposer plusieurs fois. Dans l'espace d'un an, ses jambes se sont infiltrées trois fois. Voici quel est son état au 1.er juin 1818 : face et lèvres injectées, battemens du cœur très-étendus, forts, réguliers; pouls fort, fréquent et régulier; l'infiltration a diminué; elle est encore assez considérable; la verge et le scrotum sont très-enflés. On a été obligé de pratiquer des mouchetures au scrotum : il est survenu une inflammation et une escharre gangréneuse. Pendant ce temps le pouls a conservé de la force et de la régularité, il a pris de la fréquence; l'inflammation qui s'est développée autour de l'escharre a causé des douleurs très-vives. Le malade ne pouvait dormir, l'inflammation avait disparu; la respiration était facile.

Le 19. Le pouls est petit et régulier; l'ulcère a détruit tout le tissu cellulaire du scrotum; on voit dans la plaie les deux testicules recouverts encore de la tunique vaginale; les bords sont saillans et renversés; loquacité extrême. Mort dans un état subapoplectique.

*Ouverture.* Poumons très-sains, péricarde contenant de la sérosité; couche albumineuse à la surface du cœur; cet organe très-volumineux, le double de ce qu'il devrait être; ventricule gauche très-dilaté; parois dans l'état ordinaire, peut-être un peu plus

épaisses; ventricule droit un peu moins dilaté que le précédent; parois dans l'état naturel; oreillette n'offrant rien de remarquable; orifices sains; aorte présentant un seul point d'ossification au-dessus des valvules, saine dans le reste de son étendue; membrane interne de l'estomac très-rouge et couverte de beaucoup de mucosités; épanchement de sérosité dans l'abdomen.

*Onzième observation sur une gangrène des deux jambes dépendant d'une maladie du cœur, dilatation des deux ventricules avec amincissement de leurs parois.*

J. B. Rousseau, âgé de cinquante-sept ans, carrier, taille de cinq pieds cinq pouces, n'ayant eu dans sa jeunesse ni vertiges, ni maux de tête, ni palpitations de cœur: sa maladie a commencé par des étouffemens presque subits, et une difficulté de parler; ses pieds se sont infiltrés, et l'œdème s'est étendu à tout le corps: il a été extrêmement mal, puis est revenu à un meilleur état; les battemens du cœur sont assez forts, fréquens, inégaux, irréguliers; le pouls offre les mêmes caractères; la toux est fréquente, les crachats sont écumeux, abondans. Lors de son entrée à la Charité, la gangrène avait envahi les deux jambes; une escharre gangréneuse occupait toute l'étendue de la jambe gauche, depuis le genou jusqu'au mollet, tandis qu'à la jambe droite elle n'occupait que le mollet. Insensiblement la gangrène a détruit la peau, le tissu cellulaire, qui formaient un rebord saillant au-dessous du genou gauche; la peau était rouge autour des parties attaquées de gangrène; la respiration est devenue de plus en plus difficile, courte, fréquente; le pouls petit et irrégulier, les pieds et les mains gonflés, froids et violets, la toux continuelle. Le malade, dans un léger délire, ne cessait point de parler ni de gronder.

*Autopsie.* Les parois du cœur étaient fort distendues et amincies, les poumons pleins de sang.

J'ai vu dans le même temps, et au même hôpital, une gangrène de jambes dépendant d'une hypertrophie du cœur.

*Douzième observation sur une hypertrophie du cœur concomitante d'un rhumatisme. Amélioration procurée par le traitement de* VALSALVA.

Décoris, né à Villeneuve, département des Basses-Alpes, âgé de vingt-neuf ans, domestique, taille d'environ cinq pieds deux pouces, face large, pâle, pommettes saillantes, poitrine peu développée, membres assez grêles, s'est bien porté jusqu'à l'âge de dix-neuf ans : il faisait paître des troupeaux. A cette époque il eut au genou un rhumatisme, qui bientôt s'étendit à tout le corps. Les douleurs sont revenues successivement sept fois pendant les hivers, et chaque fois elles duraient deux ou trois mois. Les palpitations du cœur commencèrent en même temps que le rhumatisme. On était obligé de saigner le malade pour lui procurer quelque soulagement : les douleurs étaient si vives, qu'elles ne lui permettaient pas de remuer la tête. Il conservait un bon appétit. En été, il se portait assez bien; mais une sueur supprimée réveillait des douleurs dans une partie quelconque du corps; les battemens du cœur étaient toujours très-forts. On l'envoya aux eaux minérales. Il passa au service de la princesse Borghèse, la suivit en Italie, où il fit un séjour de quelques années. Par suite des événemens, il rentra en France. Il eut une fièvre inflammatoire il y a trois ans. Ses douleurs rhumatismales avaient cessé, et les battemens du cœur n'étaient point forts; c'était au mois d'août. On le traita par la saignée et les bains. Il guérit; mais les douleurs et les palpitations revinrent : lorsqu'il voulait marcher vite ou monter un escalier, la difficulté de la respiration, les battemens du cœur devenaient plus grands, les jambes et les pieds s'enflaient un peu, mais l'infiltration disparaissait. Il entra le 19 mai 1818 à la Charité. M. *Fouquier* résolut d'employer la méthode débilitante. Le malade ressentait des douleurs aux cuisses et aux lombes; les battemens du cœur étaient très forts, le pouls déve-

loppé et inégal, il venait d'être saigné au dehors ; on lui fit pratiquer sept autres saignées à la distance d'un ou deux jours les unes des autres, et chaque fois on diminuait la quantité de sang que l'on faisait couler, en sorte que la dernière n'était plus que de six onces. Vingt-sept sangsues furent mises sur la région du cœur : on lui fit observer une diète assez rigoureuse. Depuis deux mois environ, cet homme se trouve fort bien, il ne ressent plus de palpitations ; mais, entendus par l'oreille appliquée sur le thorax, les battemens du cœur sont encore très-forts ; ils se précipitent par fois ; le pouls est faible, inégal dans sa vitesse ; les douleurs rhumatismales ne se font plus sentir du tout ; l'appétit est vif, le sommeil tranquille. On a fait prendre aussi à ce jeune homme des pilules de digitale : sans doute il est assez bien dans ce moment ; mais que l'on considère qu'il garde le repos et ne fait aucun effort, qu'il observe un régime sévère ( il ne mange que le quart de la portion ), et que nous sommes dans la saison qui lui est le plus favorable : s'il venait à sortir, tous les accidens reparaîtraient bien vite et deviendraient plus graves.

## APHORISMI ET SENTENTIÆ.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. (*Hippocrates.*)

II.

Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia. (*Baglivi.*)

III.

Medicus, naturæ minister et interpres, quidquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat. (*Bagl.*)

IV.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia. (*Bagl.*)

V.

Animi mores temperiem corporis sequuntur. (*Galenus.*)

VI.

Si cor vitiatum sit, nunquam diù vita produci poterit. Hoc enim loco spirandi vivendique initium situm est. (*Aretæus.*)

VII.

Hydrops morborum omnium vitium est. (*Aret.*)

VIII.

Exiguos dolores ne spernito; nam et exiguis medicamentis in quibusdam discussi sunt. At si plus temporis extrahuntur, majores cruciatus superveniunt. (*Aret.*)

IX.

Si difficulter spiraverit, venam brachii tundito, etiamsi hydrope laboraverit. (*Hip.*)

X.

Æquum verò residere velle in ipso morbi vigore, pravum quidem in omnibus morbis acutis; pessimum verò in iis qui pulmonum inflammatione laborant. (*Hip.*)